



EESTI MAAÜLIKOOL

Tehnikainstituut

Alli Alas

**TEGEVUSJUHENDAJATE KOGNITIIVNE TÖÖVÕIME,
TERVIS JA LÄBIPÕLEMINE SÕLTUVALT
TÖÖKOORMUSEST**

**COGNITIVE CAPACITY, HEALTH AND BURNOUT AMONG
SUPERVISORS DEPENDING ON WORKLOAD**

Magistritöö

Ergonoomika õppekava

Juhendaja: ergonoomika professor Eda Merisalu, *MD, PhD*

Tartu 2019



Eesti Maaülikool Kreutzwaldi 1, Tartu 51014		Magistritöö lühikokkuvõte	
Autor: Alli Alas		Õppekava: Ergonoomika	
Pealkiri: Tegevusjuhendajate kognitiivne töövõime, tervis ja läbipõlemine sõltuvalt töökoormusest			
Lehekülgi: 65	Jooniseid: 9	Tabeleid: 7	Lisasid: 7
Osakond/Õppetool: Biomajandustehnoloogiate õppetool ETIS-e teadusvaldkond ja CERC S-i kood: 4. Loodusteadused ja tehnika; 4.14. Tootmistehnika ja tootmisjuhtimine; T500 Tööohutustehnoloogia Juhendaja: professor Eda Merisalu, MD, PhD Kaitsmiskoht ja aasta: Tartu 2019			
<p>Uuringu eesmärgiks oli analüüsida tegevusjuhendajate töö eripära ja selle mõju töötajate tervisele sõltuvalt tööalasest kognitiivsest ülekoormusest ning selgitada vaimse töövõime muutuseid ja läbipõlemise näitajaid antud ametis. Uuring viidi läbi konkreetse organisatsiooni töötajate hulgas. Uuringu aluseks oli anonüümne elektrooniline küsimustik, mis koostati rahvusvaheliselt valideeritud küsimustike alusel ja kohandati sihtrühmale. Sihtrühmas oli $n= 890$ tegevusjuhendajat. Küsimustik saadeti organisatsiooni personalijuhile, kes jagas seda ettevõtte siseveebis, küsimustikule vastas 67 töötajat. Uuringurühma moodustasid 91% naised, keskmises vanuses $47,9 \pm 13,2$ aastat, kelle keskmine üldine tööstaaž oli $23,5 \pm 14,8$ aastat ja tööstaaž erihooletandes $5,6 \pm 5,4$ aastat. Vastajatest suur osa töötab nii päevases kui öises vahetuses ja ligi pooltel juhtudel töötatakse ööpäevaringsel erihooletusteenusel. Enamik vastanutest peab töötama suure tempoga ning neil on vähe otsustusvabadust oma töö ja puhkepauside üle ning mil moel nad töö tegema peavad. Üle poole töötajatest kogevad kliendi vägivalda üks kord kuus või rohkem. Suurem osa täitis juhtumite kohta raporti ja arutas olukorda kolleegidega. Enamik vastanutest usub, et nad teevad olulist ja emotsionaalselt haaravat tööd, mis on selgete eesmärkidega. Üle poole töötajatest on oma tervises märganud muutusi pärast tegevusjuhendajana tööle asumist erihooletandetasutuses. Enamasti hindavad töötajad oma läbipõlemisnäitajad (EK, DP ja PE) keskmiseks ning vähesed mainivad nende esinemist ja häirivust kõrgeks või madalaks. Vaid emotsionaalset kurnatust tajutakse poolte hinnangul tugevalt häirivana. Üle kolmandiku väidab, et emotsionaalse kurnatuse häirivus on madal. Kõige sagedamini mainiti tervisehäireid seoses suurenenud söögiisu, unehäirete, migreeni- ja mäluprobleemidega. Ainult mõned töötajad märkisid, et need probleemid on häirivad ja seotud tööga. Seoste analüüs näitas emotsionaalse kurnatuse süvenedes suureneb tegevusjuhendajate enesehinnang ($p= 0,0001$). Erihooletande asutuste töö eripärade ja töökeskkonnale tuleb rohkem tähelepanu pöörata, et ennetada füüsilisi terviseprobleeme ja psüühikahäireid.</p>			
Märksõnad: kognitiivne saavutus, läbipõlemine, tööstress, tegevusjuhendajad, töövõime			

Estonian University of Life Sciences Kreutzwaldi 1, Tartu 51014		Abstract of Master's Thesis	
Autor: Alli Alas		Õppekava: Ergonomics	
Pealkiri: Cognitive capacity, health and burnout among supervisors depending on workload			
Pages: 65	Figures: 9	Tables: 7	Appendixes: 7
Department/Chair: The Chair of Biosystems Engineering Field of research and (CERC S) code: 4. Natural Sciences and Engineering; 4.14. Industrial Engineering and Management; T500 Safety Technology Supervisors: professor Eda Merisalu, <i>MD, PhD</i> Place and date: Tartu 2019			
<p>The aim of the study was to analyze the specifics of supervisors' work and its impact on their health, depending on cognitive overload, and to explain changes in mental performance and burnout in given occupation. The survey was carried out among the employees of a specific organization. The questionnaire was compiled based on internationally validated questionnaires and adapted to the target group. There were n=890 supervisors in the target group. The survey was carried out in ARV purposively selected organizations. The questionnaire was sent to the human resources managers of the organizations, who shared it with the company's web environment, responded 67 employees. The measurement of cognitive functions was carried out among 8 volunteers who answered to the e-questionnaire. The study group consisted of 91% women, an average age of 47,9±13,2 years, with average total service length 23,5±14,8 years and in the special welfare service centres 5,6±5,4 years. Many of the respondents work in shifts in special care services that are available around the clock. Most of the work is high paced and supervisors have little autonomy over their work. More than half of workers experience violence at work by clients once per month or often. Most of them always filled a case report after incidents and discussed the situation with their colleagues. Most of the respondents believe that they are doing important and emotionally engaging work that has clear goals. More than half of the employees have noticed changes in their health after taking up employment as a supervisor. In most cases, employees estimate their burnout rates as average and few mention their occurrence and disruption to high or low. Only the emotional exhaustion is perceived highly disturbing. More than a third say that the emotional exhaustion disruption is low. Most frequently mentioned health disorders were increased appetite, sleep disorders, migraine and memory problems. Only a few employees pointed out that these problems are disruptive and work-related. Statistical analysis showed as emotional exhaustion grows, the self-esteem of the supervisor increases ($p= 0,0001$). Special attention must be paid to the specificity and work environment of special care institutions in order to prevent physical health problems and mental disorders.</p>			
Keywords: cognitive performance, burnout, occupational stress, special care supervisors, work ability			

SISUKORD

TÄHISED JA LÜHENDID	5
SISSEJUHATUS	6
1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE	8
1.1. Kognitiivne ergonoomika, vaimne ülekoormus ja töövõime	8
1.2. Tegevusjuhendajate töökeskkond ja terviseriskid.....	9
2. METOODIKA	13
2.1. Uuritav grupp.....	13
2.2. Ankeetküsimustik	13
2.3. Katsegrupp	14
2.4. Katsegrupi ankeetküsimustik	15
2.5. Katsegrupi mõõtmised	15
2.6. Uurimistöö eetika.....	16
3. UURIMISTULEMUSED	18
3.1. Valim üldtasandil.....	18
3.1.1. Tegevusjuhendajate töökeskkond ja töökorraldus	19
3.1.2. Uuritavate terviseprobleemid	20
3.1.3. Uuritavate meeleolu ja pingeleevendus meetodid.....	22
3.1.4. Uuritavate arvamused töökeskkonnast ja motivatsioonist	23
3.1.5. Uuritavad ja vägivald.....	26
3.2. Valim katsegrupi tasandil	28
3.2.1. Häirekindluse test.....	28
3.2.2. Reaktsioonikiiruse test	28
3.2.3. Kontakt-koordinatsioonitest.....	29
3.2.4. Läbipõlemisküsimustiku andmed grupitasandil.....	29
4. ARUTELU.....	31
5. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED.....	36
KOKKUVÕTE	38
KASUTATUD KIRJANDUS	39
LISAD.....	43
Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba.....	44
Lisa 2. Ankeetküsimustik.....	45
Lisa 3. Läbipõlemisküsimustik	55
Lisa 4. Informatsiooni ja nõusolekuleht ettevõttele	58
Lisa 5. Informatsiooni ja nõusolekuleht katsegrupis osalejale.....	60
Lisa 6. Spearman'i korrelatsioon-analüüs	62
Lisa 7. Spearman'i korrelatsiooni analüüs (2).....	63
LIHTLITSENTS	64

TÄHISED JA LÜHENDID

n	–	uuritavate arv
N	–	naine
M	–	mees
p	–	statistilise olulisuse tõenäosus
r	–	<i>Pearson</i> 'i korrelatsioonikordaja
ρ	–	<i>Spearman</i> 'i korrelatsioonikordaja
MBI	–	<i>Maslach Burnout Inventory</i> , Maslach läbipõlemisküsimustik
SD	–	<i>Standard Deviation</i> , standardhälve
SPSS	–	<i>Statistical Package of Social Sciences</i> , Sotsiaalteaduste statistikaprogramm
COPSQQ II	–	<i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire</i> , Kopenhaageni psühhosotsiaalsete tegurite küsimustik
OSQ	–	<i>Occupational Stress Questionnaire</i> , tööstressi küsimustik
EK	–	emotsionaalne kurnatus
DP	–	depersonalisatsioon, küünilisus
PE	–	personaalne efektiivsus, isiklik tõhusus, tööalane tulemuslikkus

SISSEJUHATUS

Inimesed töötavad suurema osa oma elust, mille tõttu peab olema tagatud ohutu töökeskkond, mis tagaks töötajale täisväärtusliku elu. Töökeskkonnas mõjutavad töötajat füüsilised, bioloogilised, keemilised, füsioloogilised ja psühhosotsiaalsed tegurid. Üheks suurimaks mõjuriks töötavale inimesele on psühhosotsiaalne ohutegur, mis tavaliselt väljendub vahetustega töö, keeruliste klientide, töökorralduse ja kolleegide vaheliste suhete näol ning toob endaga kaasa nii füüsilised kui ka psüühilised vaevused mõjutades seeläbi kognitiivset töövõimet. Kognitiivne töövõime on süsteemi või selle elemendi tunnetuslik seisund, mille puhul ollakse võimeline täitma talle määratud ülesandeid. Kognitiivne töövõime on seisund, kus inimene suudab vastu võtta ja analüüsida informatsiooni ning sellest lähtuvalt langetada otsuseid seoses tööülesannete täitmisega. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 91 defineerib psühhosotsiaalsed ohutegurid järgmiselt – need on „õnnetus- või vägivaldlooga töö, ebavõrdne kohtlemine, kiusamine ja ahistamine töö, töötaja võimetele mittevastav töö, pikaajaline töötamine üksinda ja monotoonne töö ning muud juhtimise, töökorralduse ja töökeskkonnaga seotud tegurid, mis võivad mõjutada töötaja vaimset või füüsilist tervist, sealhulgas põhjustada tööstressi“ [1]. Nimetatud teguritega puutuvad sageli kokku just tegevusjuhendajad, kes töötavad erihoolekannet pakkuvates asutustes. Erihoolekandeteenused on suunatud inimestele, kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet erihoolekande tegevusjuhendaja poolt, kui teiste hoolekande abimeetmetega ei ole vajalikku abi võimalik osutada [2].

Uuringu aktuaalsus: Tänapäeva tööelus on olulisele kohale tõstetud töötaja vaimne tervis. Kui ettevõttes on loodud võimalused vabaneda vaimsest ja füüsilisest pingest (nt soodustatud või tasuta sportimisvõimalused, ujumine, massaaž jm), siis vaimsest pingest vabanemine tööeripära tõttu jääb üldjuhul töötaja enda kanda. Erivajadustega inimeste rehabilitatsiooni võimaluste kasvav nõudlus ühiskonnas suurendab tegevusjuhendajate ameti vajadust. Seni on pole tähtsustatud rehabilitatsiooniteenuse osutaja kutseriske ega loodud ohutut töökeskkonda ning rakendatud ennetusprogramme kaitsmaks töötajaid vaimse ülekoormuse ja läbipõlemise eest. Kõrge kognitiivne ja vaimne ülekoormus klientide ja enda elu heaolu nimel mõjutab suurel määral töötajate tervist ja töövõimet.

Uuringu uudsus: Varem ei ole Eestis tähelepanu suunatud tegevusjuhendajate kognitiivsele koormusele ja töökeskkonnale ning kuidas nende töö iseloom töötajate tervist mõjutada võib.

Töö eesmärk: analüüsida tegevusjuhendajate töö eripära ja selle mõju töötajate tervisele sõltuvalt tööalasest kognitiivsest ülekoormusest ning selgitada vaimse töövõime muutuseid ja läbipõlemist antud ametis.

Tulenevalt uuringu eesmärgist on püstitatud järgmised tööülesanded:

- 1) kirjeldada tegevusjuhendaja tööalaseid ohutegureid;
- 2) selgitada terviseprobleeme tegevusjuhendajate hulgas;
- 3) analüüsida läbipõlemissümptomite esinemist tegevusjuhendajate seas;
- 4) mõõta tegevusjuhendajate kognitiivseid näitajaid (tähelepanu, reageerimiskiirus, koordinatsioon) tööpäeva jooksul;
- 5) analüüsida seoseid tegevusjuhendajate kognitiivse töövõime, demograafiliste ja tööalaste tegurite, tervise ning läbipõlemise näitajate vahel.

Püstitatud hüpotees: Tegevusjuhendajate töö põhjustab kognitiivset ülekoormust ja läbipõlemissündroomi teket ning terviseprobleemid on tööga seotud.

Uurimistöös kasutati: ankeetküsimustikku, läbipõlemisküsimustikku, N-PsühhoTest programmi teste: häirekindlus-, reaktsioonikiiruse- ja kontakt-koordinatsioonitesti. Tööl on 4 põhijaotist: kirjanduse ülevaade, metoodika, tulemused ning arutelu.

Käesoleva magistritöö teemal on avaldatud artikkel: Alas, A., Merisalu, E. (2019). Erivajadustega inimeste tegevusjuhendajate psühhosotsiaalne töökeskkond ja tervis. XIII magistrantide teaduskonverents „Inimene ja tehnoloogiad“. Tartu, EMÜ tehnikainstituut.

Avaldan tänu AS Hoolekandeametusele koostöö eest ning juhendaja professor Eda Merisalule.

1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

1.1. Kognitiivne ergonoomika, vaimne ülekoormus ja töövõime

Ergonoomika on teadus inimesele kõige soodsamatest tegevusviisidest, -vahenditest ja – keskkonnast [3] ning tegeleb töö, töövahendite ja -tingimuste kohandamisega töötajale võimalikult sobivaks. Ergonoomika jaguneb kolmeks: füüsiline ergonoomika, kognitiivne ergonoomika ja organisatsiooniline ergonoomika [4].

Kognitiivne ehk tunnetuslik ergonoomika on seotud vaimsete protsessidega (taju, mälu, reaktsioon, motoorne mälu, analüüs ja õppimine), mis on seotud inimese psüühilise ja füüsilise seisundiga ning on mõjutatud ümbritsevast keskkonnast. Kognitiivne ergonoomika tegeleb näiteks vaimse töökoormuse, otsuste vastuvõtmise protsessi, usaldatavuse, töökindluse, tööstressi ja väljaõppega [4,5]. Kognitiivse ergonoomika eesmärk on kirjeldada, kuidas töö mõjutab meelt ning kuidas meel mõjutab tööd. Töö saab meelt mõjutada selles mõttes, et töö kvaliteet sõltub inimese arusaamast tööalasest olukorrast (eesmärgid, vahendid, piirangud) ja selles mõttes, et töökorralduse kujundamine sõltub töökeskkonna looja arusaamast, töökeskkonna kontseptsioonist ja selles süsteemis olevatest inimestest. Kognitiivse ergonoomika puhul muutub tulemuslikkuse usaldusväärsus ja eriti kognitiivse seisundi usaldusväärsus keskseks teemaks [6]. Kognitiivse ergonoomika roll töökeskkonnas on panna süsteem efektiivselt toimima, nõudes inimene-masin-keskkond ja teiste süsteemi komponentide vahelise info optimeerimist nii, et teave või tagasiside oleks antud lihtsalt ja vigadeta kõigile arusaadaval viisil [7]. Ergonoomika rakendamine töökeskkonnas on vajalik nii tööõnnetuste kui ka tööga seotud haigestumiste ennetamiseks. Ergonoomiliste töövõtete ja töövahendite kasutamine ning töö, töökoha ja töökorralduse kohandamine töötajale võimalikult sobivaks suurendab töötaja tööviljakust ning tagab tema töövõimelisuse [4]. Kognitiivsed võimed on isikuomadused, mis mõjutavad teadmiste omandamist ja rakendamist probleemolukordades [8]. Töökohad on muutunud äärmusliku stressi allikaks tehnoloogiliste muutuste, tööjõu vähendamise, teabe ülekoormuse, suurema tootlikkuse, tiheda konkurentsi ja ebakindla tuleviku tõttu [9] ja et konkurentsivõimelise maailmaga sammu pidada, püütakse eirata stressitegureid ja täita oma tööülesandeid, mis avaldavad kahjulikku mõju töötaja isiklikule elule – pere- ja sotsiaalsetele suhetele. Töökoha nõudmised võivad töötajat nii vaimselt kui füüsiliselt kahjustada [10] ja tööga rahulolematuse peamine põhjus on seotud

psühholoogilise heaolu komponent. Sageli peetakse seda tööstressi peamiseks sümptomiks [11].

Michie ja Williamsi (2003) kirjanduse ülevaates, mis põhines Riikliku Tervishoiuteenuste Keskuse (*National Health Service Centre for Reviews and Dissemination*) andmebaasil ja hõlmas valitud tulemuste süstemaatilist läbivaatamist, tuuakse välja põhilised faktorid, mida seostatakse tervishoiutöötajate vaimse kurnatusega ja haiguse tõttu töölt puudumisega. Nendeks faktoriteks on pikad tööpäevad, tööülesannete rohkus ja tööülesande täitmise ajaline surve, nende mõju töötajate isiklikule elule, kontrolli puudumine oma töö üle, vähene või puudulik osavõtt või kaasamine tööalaste otsuste tegemistes, vähene sotsiaalne toetus ning ebaselged juhtimis- ja tööülesanded. Tulemuste metaanalüüs näitas uuringutes puudusi, sest tulemused ja tulemuste hindamiseks kasutatud meetmed olid kohati erinevad. Uuringu tulemused kinnitasid, et haiguspuhkusele jäämine oli seotud pigem halva juhtimisstiiliga [12].

1.2. Tegevusjuhendajate töökeskkond ja terviseriskid

Tervise Arengu Instituudi poolt loodud tegevusjuhendaja käsiraamatu (2010) alusel on tegevusjuhendaja spetsialist, kes juhendab psüühilise erivajadusega inimesi eesmärgiga parandada nende sotsiaalseid oskusi ja toimetulekuvõimet ning tagada neile vajalik kõrvalabi [13]. Sotsiaalkindlustusameti kodulehelt leiab nimekirja tegevustest, millega tegevusjuhendaja klienti aitab. Tegevusjuhendaja aitab ja juhendab kliente sotsiaalsete suhete loomisel, säilitamisel ja arendamisel, aja planeerimisel, vaba aja sisustamisel, avalike teenuste kasutamisel, õppimise võimaluste leidmisel ja õppimise juures ning igapäevaelu oskuste arendamisel kaasates neid arendavatesse tegevustesse [2]. Seega on tegevusjuhendaja inimene, kes tagab psüühilise erivajadusega inimesele suurima võimaliku iseseisvuse ja elukvaliteedi.

Tegevusjuhendajad teevad vahetustega tööd, sõltuvalt graafikust on vahetused üldjuhul 12 tunni või 24 tunni pikkused. Kuna töötajate tööülesanded näevad ette ööpäevaringseid tegevusi psüühiliste erivajadustega inimestega, siis tööajast puhkepause omal vabal valikul teha ei saa. Tihti pole ka korralikku puhkeruumi, kuhu hetkelise väsimuse või mõne muu põhjuse tõttu varjuda saaks, kuna kliente peab jälgima pidevalt.

Franz jt (2010) uurisid agressiivse käitumise sagedust ja tagajärgi erinevate Saksamaa tervishoiusektorite õdede ja tervishoiutöötajate vastu ja hindasid ennetavate meetmete vajadust. Viidi läbi ristlõikeline retrospektiivne uuring. Küsitleti õdesid ja tervishoiutöötajaid hooldekodust, psühhiaatriakliinikust ja puudega inimestele mõeldud keskusest. Valim koosnes 123 vastajast. Uuringus hinnati agressiivse käitumise sagedust, tüüpi ja tagajärgi ning sotsiaalset toetust seoses agressiooniga toimetulekuga töökohal. Aasta jooksul koges vastajatest 70,7% füüsilist ja 89,4% suulist agressiooni. Füüsilist vägivalda esines sagedamini hooldekodudes (83,9%) ja verbaalne vägivald oli sagedasem psühhiaatria kliinikus (96,7%). Puudega inimestele mõeldud keskustes esines agressiooni vähem, vastavalt 41,9% ja 77,4%. Juhtumid kahjustasid suurel määral töötajate füüsilist (55%) ja emotsionaalset (77,2%) heaolu. Intsidendide sagedus koos sotsiaalse toetuse puudumisega suurendas vägivallast tingitud suurema stressi tekkimise tõenäosust. Uuring kinnitas varasemaid raporteid tervishoiu erivaldkondade füüsilise ja verbaalse vägivalla juhtumite kohta. Käesolevas uuringus toodi esile, kuidas vähene või puudulik ennetustegevus omab töötajale raskendavat mõju, näiteks puudulik sotsiaalne toetus töökohal [14].

Perminiene jt (2015) uurisid stressiga seotud tervisehäireid ja töökeskkonda Leedu töötajate seas. Andmed saadi anonüümselt täidetud küsimustike abil, mille olid täitnud töötajad erinevatest Leedu eraõiguslikest organisatsioonidest (2011–2012). Uuringus kasutatud andmekogum koosnes 119 vastajast, kes olid 50-aastased või vanemad. Kakskümmend üks (17,6%) olid mehed ja 96 (80,7%) naised; 1,7% sugu ei täpsustanud. Tervisehäirete kirjeldamiseks kasutati 20 sümptomist koosnevat (nt köha, kõhulahtisus, kõrvetised, õhupuudus jne) nimekirja, mis saadi Bristol stressi ja tervishoiu alase töö uuringust [16]. Vastajatel paluti märkida, kas viimase 14 päeva jooksul on neil esinenud mõnda sümptomit (nt unehäired, pearinglus või pearinglus, kurguvalu, peavalu jne). Vastuste hinnangud põhinesid kahepunktisel mõõteskaalal, kus vastusevariantideks olid „jah“ ja „ei“. Leiti, et kõige levinum tervisehäire on seljavalu. Peaaegu 40% vastanutest märkis, et nad on viimase 14 päeva jooksul kogunud seljavalusid. Muud levinud sümptomid olid unehäired, kõrvetised, seedehäired, närvilisus, pingelisus või depressioon, peavalu, köha, katarr või flegma ja väsimuse tunne ilma nähtava põhjuseta. Kõige vähem märgiti hingeldust, iiveldust või oksendamist ja kõhulahtisust. Selgus, et 50-aastased ja vanemad töötajad olid harva silmitsi suure töötempo ja töömahuga, emotsionaalse koormusega või raskustega töökohal toimunud muutustega. Neil olid tihti head suhted kolleegide ja juhendajaga ning nad kogesid sageli töökoha mitmekesisust ja selgust tööl.

Samas oli neil vähem õppimisvõimalusi, vähem tööalast sõltumatust ja nad osalesid otsustusprotsessis vähem [15].

Edwards (2001) jt uurimistöö eesmärgiks oli uurida kogukonnas töötavate vaimse tervise õdede seas kogetud erinevaid stressoreid, nende esinemissagedust ja tõsidust. Uuringus osales 301 vaimse tervise õde. Kõige enam märgiti stressi tekitavateks teguriteks kvaliteetse teenuse pakkumine pikkade järjekordade ja väheste ressursside juures ning tihedad töö katkestused kontoritöö tegemisel. Kõrgeks stressifaktoriks oli mittetoetav juht, töötamine konkreetse klientuuriga ja vähene või puudulik turvalisus tööl [17].

Läbipõlemine on emotsionaalse kurnatuse (EK), depersonalisatsiooni (DP) ja personaalse efektiivsuse (PE) kadumise sündroom. See on kroonilise emotsionaalse, psüühilise ja vaimse tööülekoormuse tulemus, mis kujuneb inimesi teenindavates ametites. Seetõttu võib seda sündroomi pidada pikaajalise tööstressi tulemuseks, millel on süvenevalt sarnaseid kahjulikke tervisemõjusid. Läbipõlemine on ainulaadne, kuna antud juhul tekib stress abistaja ja abi saaja sotsiaalse suhtluse tõttu [18]. Läbipõlemine võib tekkida pideva vaimse ülepinge tulemusena, mis on tingitud eesmärkide mittesaavutamisest [19]. Uuringud on käsitlenud läbipõlemist kui protsessi, mis hõlmab ebaõnnestumist, emotsionaalset kurnatust või inimese ressursside, energia ja jõu ammendumist ülemääraste tööalaste nõudmiste tõttu [20, 21, 22, 23]. Kurnatus ja unisus on läbipõlemise füüsilised sümptomid [20, 22, 23]. Thomas jt (2014) viis läbi uuringu tööalase läbipõlemise kohta 288 hooldustöötaja seas. Läbipõlemise skaala koosnes 13 osast. Leiti, et tööülekoormuse suurus oli kõige olulisem indikaator tööalasele läbipõlemisele [24].

Shanafelt jt (2012) tegid riikliku uuringu läbipõlemise kohta USA arstide seas, kasutades Ameerika Arstide Liidu Masterfile'i. Selle kõrval uuriti ka USA üldist elanikkonda läbipõlemise esinemise tõenäosuse võrdlemiseks. Läbipõlemist hinnati Maslachi läbipõlemise küsimustiku abil. Uuriti rahulolu töö- ja eraelu tasakaalu suhtes. Kutse uuringus osalemiseks sai 27 276 arsti, 7288 arsti täitsid küsimustiku. Peaaegu pooltel arstidest esines vähemalt üks läbipõlemise sümptom. Olulisi erinevusi täheldati läbipõlemise puhul meditsiini erialade vahel, kusjuures kõige kõrgem läbipõlemine oli arstide seas, kes töötasid esmasel hooldusel (nt perearst, üldine sisearst ja erakorraline meditsiin). Võrreldes 3442 töötava täiskasvanuga, oli arstidel suurem tõenäosus kogeda läbipõlemissümptomeid ning töö- ja eraelu tasakaalu puudumist. Kõrgemat lõpetatud haridustaset seostati samuti läbipõlemisega. Viidi läbi mitmemõõtmeline regressioonanalüüs, mis kohandati vanusele, soole, suhtestaatusele ja

töötatud tundide arvule nädalas. Võrreldes keskkooli lõpetajatega oli kõrgema haridusetasemega inimestel suurem risk läbipõlemisele [25].

Rassolian (2017) jt uurisid läbipõlemisega seotud töökoha tegureid perearstide seas. Uuritavas valimis oli 1752 töötavat perearsti, neist 25% (n=441) märkisid läbipõlemise sümptomite olemasolu. Läbipõlemine oli seotud mitme teguriga nagu vähene kontroll töökoormuse üle, vähene aeg dokumentatsiooniks, tööst põhjustatud stress ja töö koju kaasa võtmine. Korrigeeritud analüüsis leiti positiivseid sõltumatuid seoseid tööstressi ja läbipõlemise vahel ning aja vahel, mis kulub kodus töötamisele ja läbipõlemise vahel. Läbipõlemist seostati ka mitmete tööalase teguritega, millest tugevaim seos oli stressi ja ebastabiilse töökeskkonna vahel [26].

Ogresta jt (2008) töö eesmärgiks oli kindlaks määrata läbipõlemissündroomi ennustajad, mis olid seotud töö rahuloluga ja tööstressi ilmingutega vaimse tervise töötajate seas. Uuring viidi läbi Horvaatias. Uuringus osales 174 töötajat. Mõõtevahenditeks kasutati läbipõlemise, tööstressi ja tööga rahulolu uuringut. Analüüsiti läbipõlemise indikaatorite (emotsionaalse kurnatuse, depersonalisatsiooni ja tööalase tõhususe) seoseid tööga rahulolu ning tööstressi näitajatega. Tulemused näitasid, et rahulolu töötasuga ja töökeskkond, saavutusvõimalused töö, psühholoogilise ja kutsealase stressi füüsilised ilmingud olid emotsionaalse kurnatuse olulised ennustajad. Negatiivsete emotsioonide ja käitumuslike reaktsioonide esinemissagedus patsientide ja kolleegide suhtes, psühholoogilised ja füüsilised tööstressi ilmingud ning palga- ja hüvede rahulolu olid olulised ennustajad küünilisuse (depersonalisatsiooni) suhtes. Rahulolu töö sisekliimaga oli isikliku saavutuse madalamate tasemete oluline ennustaja. Vaimse tervise keskuste töötajad näitasid mõõdukat läbipõlemist, kuid indikaatorite osas puudusid olulised erinevused elukutsete vahel. Üldiselt on nii tööga rahulolu näitajad kui ka tööstressi ilmingud läbipõlemisesündroomi oluliseks ennustajaks [27].

Nevanperä jt (2012) uurisid seoseid tööalase läbipõlemise, söömiskäitumise ja kehakaalu vahel töötavate naiste seas. Uuringus osales 230 naist. Läbipõlemist hinnati kasutades Bergeni läbipõlemisindikaatorit. Tulemused näitasid, et naistel, kes kogesid läbipõlemist, olid kõrgemad skoorid emotsionaalse söömishäire puhul ja kontrollimatu söömise osas, võrreldes naistega, kes läbipõlemist ei kogenud [28].

2. METOODIKA

2.1. Uuritav grupp

Sõltuvalt eesmärgist võeti ühendust ühe suurima asutusega, kes pakub erihoolekandeteenust Eestis. Valim moodustus mugavusvalimina ja eesmärgist lähtuva valikuna, s.t. valimisse kaasati kõik töötajad AS Hoolekandeteenused töötavate tegevusjuhendajate seast, kes olid antud töökohal töötanud vähemalt ühe aasta, kelleni jõudis info antud uuringust ja kes oli nõus vastama anonüümselt uurimistööga seotud ankeetküsimustikule. Valimisse oli planeeritud 300 uuritavat. Sihtgrupiks oli tegevusjuhendajad tervest asutusest ($n=890$).

AS Hoolekandeteenused personalijuht edastas asutuse tegevusjuhendajatele uurimistöö läbiviija poolt koostatud informatsiooni ning informatsiooni ja teadliku nõusolekulehe katsegrupis osalejale asutuse siseveebi kaudu.

2.2. Ankeetküsimustik

Magistritöö baseerus *Google Docs* keskkonnas läbiviidavale elektroonilisele ankeeterimisele ja lisaküsimustikule, mis sisaldas endas teist ankeeti läbipõlemise kohta ning kolme testi, mis aitasid hinnata töötaja kognitiivset sooritusvõimet tööpäeva alguses ja lõpus. Ankeetküsimustiku koostas Alli Alas toetudes erialasele kirjandusele ja kasutades eelnevalt koostatud küsimustikke nagu *Occupational Stress Questionnaire* (OSQ) [29], Kaja Põlluste ja Eda Merisalu tervishoiutöötajate rahulolu uuringu küsimustik [30], Tartu ja Greifswaldi Ülikoolis Arstiteaduskonna üliõpilaste terviseuuringu küsimustik [31], Töökeskkonna psühhosotsiaalsete ohutegurite küsimustik COPSOQ II [32] ja Töövägivallaküsimustik [33]. Käesoleva uuringu küsimustik kohandati sihtgrupile vastavaks. Uuritavad said küsimustikule vastata 5 nädalat. Meeldetuletused uuringus osalemiseks ja küsimustiku täitmiseks postitati nädalaste vahedega (3. ja 4. nädalal).

Ankeetküsimustik koosnes 6 osast: üldandmetest ($n=3$ küsimust), taustaandmed ($n=11$), tervis ja tervisekäitumine ($n=4$), töökeskkond ($n=20$), motivatsioon ($n=11$), vägivald tööl ($n=4$). Vastusevariandid olid eelkõige jah/ei vormis, valikvastused ja tabelikujul, kus tervise ja

tervisekäitumise plokis esinenud sümptomite haiguste esinemise vastusevariantideks olid „ei ole kogenud“, „jah olen, kuid ei häiri“, „jah olen, segab töö tegemist“, „jah, olen viibinud haiguspuhkusel“ ja „jah, otseselt tööga seotud“. Meeleolu kirjeldavas tabelis oli vastusevariantideks „üldse mitte“, „vähesel määral“, keskmiselt“, „olulisel määral“, „väga olulisel määral“. Pingeleevendust sai kirjeldada vastusevariantidega „mitte kunagi“, „harva“, „sageli“, „pidevalt“. Töökeskkonna ja motivatsiooni küsimustele sai vastata „üldse mitte“, „pigem vähe“, „mõnikord“, „pigem tihti“, „pidevalt“. Töövägivallale reageerimist kirjeldati vastusevariantidega „mitte kunagi“, „vähem kui poolte juhtumite puhul“, „poolte juhtumite puhul“, „rohkem kui poolte juhtumite puhul“ ja „alati“. Küsimustikule vastamiseks kulus umbes 15 minutit. Ankeetküsimustik viidi läbi *Google Docs* keskkonnas. Ankeetküsimustiku link saadeti asutuse personalijuhile, kes jagas uurimistöö alast infot ja küsimustikku organisatsiooni süsteemi siseses keskkonnas. Ankeetküsimustiku lõppu said vastajad jätta ka oma arvamusi seoses küsimustikus käsitletule. Pärast ankeetküsitluse läbiviimist ning ankeetide kokku kogumist kanti saadud andmed *MS Exceli* ja *SPSS.21.0 (Statistical Package for the Social Sciences)* andmetöötlusprogrammi.

Tulemuste statistilisel analüüsil kasutati üldsagedusnäitajaid (keskmine \pm SD), gruppide erinevuste hindamiseks hii-ruut testi (χ^2 -test) ja näitajate seoste analüüsiks *Spearman*’i korrelatsioon- analüüsi. Uurimistöö andmed hoitakse personaalarvutis kaitstuna parooliga ning sellele on ligipääs ainult vastutavatel uurijatel, et välistada kõrvaliste isikute juurdepääsu kogutud andmetele. Uurimistöö algandmeid koos tulemustega säilitatakse vähemalt 5 aastat.

2.3. Katsegrupp

Katsegrupp moodustus anonüümsele ankeetküsimustikule vastanud töötajatest, kes andsid nõusoleku katses osalemiseks. Selleks võeti katsegrupis osalejate poolt ühendust uurijaga ning lepiti kokku kognitiivsete testide läbiviimise aeg. Katsegrupis osales üks asutuse üksus. Katsegrupil lasti täita lisaküsimustik seoses läbipõlemisega ning viidi läbi kolm kognitiivset testi arvutiprogrammis PS-PsühhoTest. Nõusolekulehe allkirjastamisega andsid töötajad vabatahtlikuse alusel uuringus osalemiseks nõusoleku, allkirjastamine toimus vahetult enne testide läbiviimist. Katsegrupi puhul kadus testide läbiviimise ajal uuritava anonüümsus uurija ees. Katsegrupi teste viidi läbi kolmel päeval (17.04.19; 20.04.19 ja 21.04.19), tööpäeva alguses ja lõpus, sõltuvalt katsegrupis osalejate töögraafikust. Katsegrupis osaleja andmete

anonüümsus tagati viies teste läbi privaatses, teistest eraldatud, ruumis nende enda töökohas. Testide läbiviimise ajal ruumis peale uuritava ja uurija kedagi teist ei viibinud. Peale iga testi läbiviimist salvestati andmed automaatselt parooliga kaitstud arvutisse, kus need kodeeriti. Kognitiivsete testide sooritamine võttis aega umbes 10 minutit, läbipõlemisküsimustiku täitmine ligikaudu 5–10 minutit, sõltuvalt katsegrupis osaleja süvenemisest küsimustesse. Uuritavad parameetrite mõõtmiseks valiti Virumaa või Kesk- ja Lõuna Eesti piirkondadest vabatahtlikuse alusel. Katsegruppi planeeriti minimaalselt 15 töötajat.

2.4. Katsegrupi ankeetküsimustik

Läbipõlemisküsimustik koosnes 22 väitest, mis väljendasid tundmuseid ja mõtteid oma suhetest klientide ja kolleegidega. Läbipõlemise küsimustiku (*Maslach Burnout Inventory*, MBI) on koostatud Christina Maslach ja Susan E. Jackson (1984) [34]. Antud küsimustik on vabalt kättesaadav veebis ning meetod on rahvusvaheliselt valideeritud [35, 36, 37]. Kakskümmend kaks väidet annavad võimaluse analüüsida kolme läbipõlemisilmingut, milleks on emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon ja tööalane tulemuslikkus. Emotsionaalne kurnatus mõõdab tundeid, kus inimene tunneb end olevat tööst emotsionaalselt ülepingutatud ja kurnatud. Depersonalisatsioon mõõdab tundetut ja isikupäratut suhtumist kliendi või teenuse saajasse („subjekt muutub objektiks“). Tööalane tulemuslikkus mõõdab tundeid inimese tööalase kompetentsuse ja edu saavutamises. Antud uuringu puhul on MBI küsimused kohandatud vastavaks katsegrupi tööiseloole. [27]

Läbipõlemisküsimustiku väited jagati vastavalt kolmeks indikaatoriks: emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon ja personaalne efektiivsus. Väidete sagedust ja tugevust hinnati 6-palli süsteemis. Iga läbipõlemise indikaatori kohta arvutati keskmine skoor ja selle standardhälve. Liites summaarsele keskmisele skoorile standardhälve, saadi skoor, millest kõrgemad tulemused näitasid kõrget taset ning keskmisest skoorist lahutades standardhälve, saadi skoor, millest madalamad tulemused näitasid läbipõlemise indikaatori madalat taset.

2.5. Katsegrupi mõõtmised

Katsegrupis osalevate töötajate hulgas läbi viidud kognitiivsed testid aitasid hinnata töötaja kognitiivset võimekust. Testid viidi läbi tööpäeva alguses ja lõpus ning vastavalt töötaja

töögraafikule. Kõikide testide puhul viidi enne testi tegemist ja registreerimist läbi proovimõõtmine, et katsealune kohanduks uuringu ülesande ja tingimustega. Testid näitasid katsealuse funktsionaalset seisundit testi läbiviimise hetkel, seega üldistavaid järeldusi teistes valdkondades teha ei saa.

Häirekindluse määramine – häirekindlus on tähelepanu tunnus, mis kujutab inimese võimet tõrjuda teda mõjutavaid taustamärke (takistusi) ja tajuda vaid objekti. Testiga saab määrata ja anda hinnang katsealuse häirekindluse võimele nägemisanalüsaatori abil. Kasutatavateks vahenditeks on PS PsühhoTest arvutiprogramm ja nägemismotoorika analüsaator. Mõjutavad tegureid antud kontekstis käsitletakse kui erinevaid nägemisajendeid, mis segavad antud töö täitmist. Takistused erinevad sageduse, kestuse ja intensiivsuse poolest [38].

Kontakt-koordinatsiooni test – kontakt- koordinatsiooni profiili mõõtmiseks tuleb asetada alumiiniumnõel kanali algpunkti 2–3 mm sügavusele. Puudutades andurit kanali põhjas käivitub katseaeg. Katsealune püüab võimalikult kiiresti jõuda kanali lõppu, vältides kanali servade puudutust. Kontakt- koordinatsiooni katsel arvestatakse: kanali läbimise aega sekundites (’'), puudutuste koguarvu ja puudutuste aega sekundites [39].

Reaktsioon liikuvale objektile – testiga saab määrata katsealuse reageerimisaega liikuva objekti puhul nägemisanalüsaatori abil. Kasutatavateks vahenditeks on PS PsühhoTest arvutiprogramm ja nägemismotoorika analüsaator. Antud meetodika on ette nähtud närviprotsesside psüühilise tasakaalu mõõtmiseks. Tulemuste tötluseks tehakse võrdlus ettejõudvatest ja hilinenud registreerimistulemustest. Kui ettejõudvate vajutuste arv ületab hilinenud vajutuste arvu, siis sellega tehakse kindlaks närviprotsesside tasakaalustatust, mis tuleneb ärritusprotsessist. Kui hilinenud vajutuste arv ületab ettejõudvate vajutuste arvu, siis saab kindlaks määrata närviprotsesside tasakaalustatust, mis tuleneb pidurdusprotsessist. Kui näitajad erinevad vähesel määral või on samad, saab öelda, et närviprotsessid on tasakaalus [38].

2.6. Uurimistöö eetika

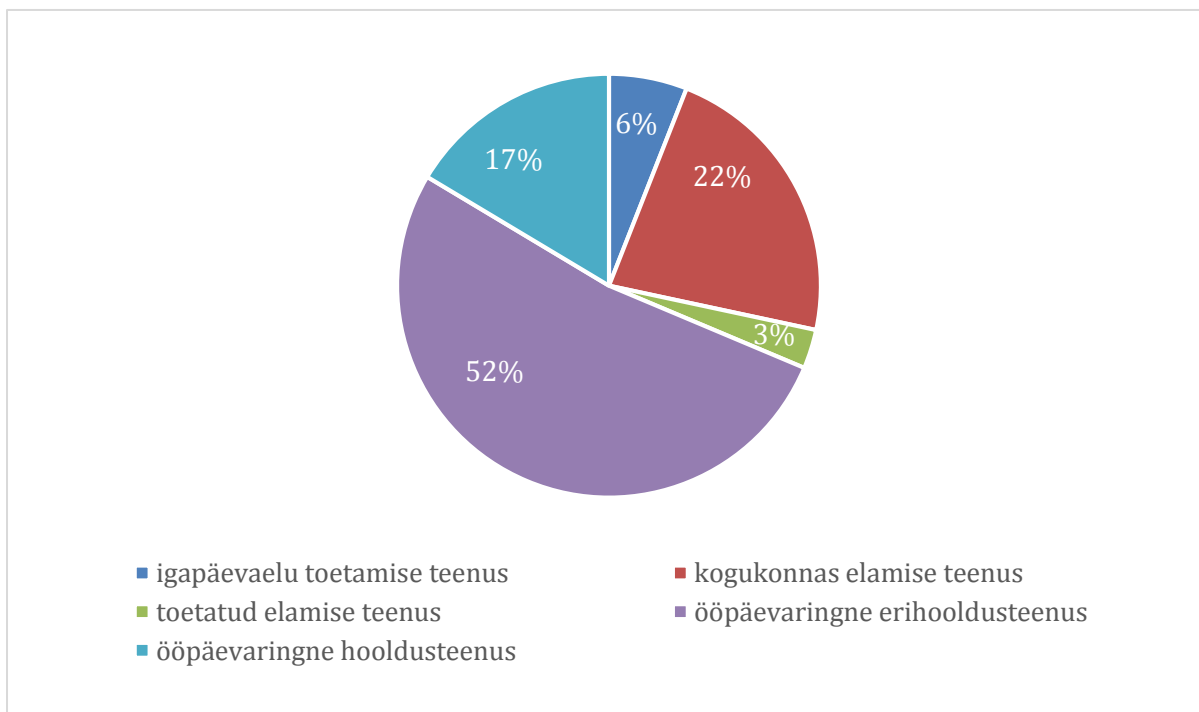
Uurimistöös küsiti töötajatelt isikuandmetena sugu, vanust, kui kaua on töötaja antud tööd teinud, tema hinnangut oma tervislikule seisundile, terviseprobleemide esinemise ja vägivalla

kogemise kohta. Ülejäänud ankeet puudutab töökorraldust, suhteid kolleegidega, töögraafikut ja tegureid, millega tööl kokku puututakse. Anketeerimine oli vabatahtlik ja anonüümne, seega ei tohiks esineda eetilisi probleeme uuritavate suhtes. Vastajate anonüümsus on tagatud sellega, et küsimustikus ei olnud küsimusi seoses isiku- ega kontaktandmetega. Vastused e-küsimustikus suunati programmi vahendusel otse uurijale ja kõrvalised isikud ei pääsenud infole ligi. Siiski ei pruukinud töötajad soovida vastata või ei vastanud ausalt, meelega või pahaaimamatult kiirustades, ilma küsimustesse süvenemata. Planeeritav valim oli piisav selleks, et teha uuritavast teemast järeldusi grupi tasemel. Uurimistöö andmed on personaalarvutis kaitstuna parooliga ning millele on ligipääs ainult vastutaval uurijal ja uurimistöö tegijal, et välistada kõrvaliste isikute kokkupuudet kogutud andmetega. Katsegrupis osalevad uuritavad kaotasid anonüümsuse ainult uurija ees kognitiivseid teste sooritades, seejärel andmed kodeeriti uurija poolt ning andmed avaldati vaid grupi tasemel, isikuandmeid kuskil ei avaldatud. Uurimistöö algandmeid koos tulemustega säilitatakse vähemalt 5 aastat uurija parooliga kaitstud arvutis. Uuringu läbiviimiseks saadi nõusolek AS Hoolekandetasutused esindajalt ning Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (08.03.2019, protokoll nr. 290/T-18).

3. UURIMISTULEMUSED

3.1. Valim üldtasandil

Uuringu ankeetküsimustikule vastas kokku 67 tegevusjuhendajat. Nendest 91% ($n = 61$) olid naised ja 9% ($n = 6$) mehed. Uuritavate keskmine vanus oli 47,9 ($\pm 13,2$) aastat, noorim vastaja oli 20 aastat vana ning vanim 67 aastane. Keskmise haridusega vastajaid oli 43% ($n = 29$), kõrgharidusega 34% ($n = 23$) ja kutseharidusega 23% ($n = 15$). Keskmine üldine tööstaaž oli 23,5 ($\pm 14,8$) aastat, kõige väiksem üldine tööstaaž oli 1 aastat ning pikem 50 aastat. Keskmine tööstaaž töötades erihooletanduses oli 5,6 ($\pm 5,4$) aastat. Kõige väiksem tööstaaž erihooletanduses 1 aastat ja kõige pikem 27 aastat. Uuritavatest töötab täiskohaga 93% ($n = 62$) vastajatest, 0,5 ($n = 2$) ja 0,75 ($n = 3$) töökoormusega töötab 7% vastajatest.



Joonis 1. Vastajate jagunemine vastavalt erihooletande teenuse tüübile ($n = 67$).

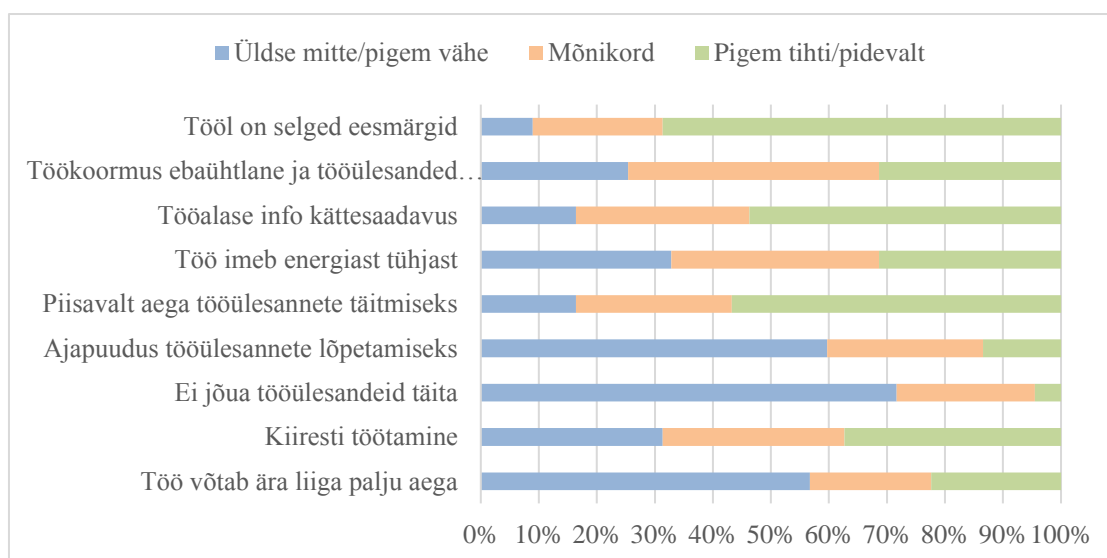
Vastajatest 72% ($n = 48$) töötab nii päevases kui öises vahetuses ning 28% ($n = 19$) ainult päevases vahetuses. Uuritavatest 87% ($n = 58$) ei ole erihooletande töö kõrval teist töökohta, 13% ($n = 9$) töötavad ka mujal. Täiskasvanutega töötab 99% ($n = 66$) vastajatest, nii laste kui

täiskasvanutega 1% ($n=1$) vastajatest. Kõige enam töötatakse ööpäevaringsel erihooldusteenusel (52%, $n=35$) ja kogukonnas elamise teenusel (22%, $n=15$) (joonis 1).

3.1.1. Tegevusjuhendajate töökeskkond ja töökorraldus

Suurem osa tegevusjuhendajatest töötab 12 tundi vahetuse jooksul ning vahetusi on kuus 13–16 korda. Tööpäeva jooksul on pooltel ($n=34$) vastanutest võimalik pidada puhkepausi 31–60 minutit, 42% ($n=28$) kuni 30 minutit ja 7% vastajatest ($n=5$) saavad tööpäeva jooksul puhata rohkem kui 1 tund. Vastajatest 57% ($n=38$) tunnevad, et määratud puhkeaeg tööpäeva jooksul on piisav, 43% ($n=29$) seda ei arva. Töövälisel ajal jõuavad end välja puhata 58% ($n=39$) vastajatest, kuid 40% ($n=27$) vastajatest ei puhka välja. Üks vastaja märkis mõlemad vastusevariandid.

Uuritavatest 69% ($n=46$) märkis, et töö on selged eesmärgid, 22% ($n=15$) vastas, et töö on selgete eesmärkidega „mõnikord“ ja 9% ($n=6$) vastajatest ei arva, et töö on selged eesmärgid. Ebaühtlast töökoormust ja tööülesannete kuhjumist märgiti „pigem tihti“ ja „pidevalt“ 31% ($n=21$) ulatuses, 44% ($n=29$) vastajatest arvas, et seda juhtub „mõnikord“ ning 25% ($n=17$) „pigem vähe“ või „üldse mitte“.



Joonis 2. Ajasurve ja töökoormuse tegurid tegevusjuhendajate töös ($n=67$).

Tööalast infot saab hästi kätte „pigem tihti“ ja „pidevalt“ 54% ($n=36$) vastanutest, 30% ($n=20$) „mõnikord“ ja 16% ($n=11$) „pigem vähe“ või „üldse mitte“. Vastajatest 31% ($n=21$) tunnevad, et töö imeb neid „pigem tihti“ või „pidevalt“ energias tühjaks, 36% ($n=24$)

tunnevad seda „mõnikord“ ja 33% ($n=22$) „pigem vähe“ või „üldse mitte“. Joonis 2 kirjeldab täpsemalt ajasurve ja töökoormuse tegureid. Piisavalt aega tööülesannete täitmiseks on „pigem tihti“ ja „pidevalt“ 57% ($n=38$) vastajatest, „mõnikord“ 27% ($n=18$) ja „pigem vähe“ või „üldse mitte“ 16% ($n=11$) vastajatest. Ajapuudust tööülesannete lõpetamiseks koges „pigem tihti“ ja „pidevalt“ 13% ($n=9$), „mõnikord“ 27% ($n=18$) ja „pigem vähe“ või „üldse mitte“ 60% ($n=40$) vastajatest. Oma tööülesandeid ei jõua täita „pigem tihti“ või „pidevalt“ 4% ($n=3$) vastajatest, „mõnikord“ 24% ($n=16$) ja „pigem vähe“ või „üldse mitte“ 72% ($n=48$) vastajatest. Kiiresti tuleb töötada „pigem tihti“ ja „pidevalt“ 38% ($n=25$) vastajatest, „mõnikord“ 31% ($n=21$) ning „pigem vähe“ või „üldse mitte“ samuti 31% ($n=21$). Vastajatest 22% ($n=15$) võtab töö ära liiga palju aega, „mõnikord“ 21% ($n=14$) ja „pigem vähe“ või „üldse mitte“ 57% uuritavatest.

Töökorraldusliku poole pealt leiti statistiliselt olulised seosed puhkepauside aja ja vanuse vahel ($\rho=-0,381$; $p=0,001$) ja puhkepauside aja ning mujal töökoha omamise vahel ($\rho=-0,283$; $p=0,02$).

3.1.2. Uuritavate terviseprobleemid

Vastanud tegevusjuhendajatest 66% ($n=44$) on tajunud muutuseid oma tervises peale töö alustamist erihoolekandes, 34% ($n=23$) tervises muutuseid täheldanud ei ole. Tabelis 1 on esitatud töötajate hinnangud kuivõrd terviseprobleemid mõjutavad töö tegemist.

Statistiliselt olulised seosed leiti tervise halvenemise ja erihoolekandes töötatud staaži vahel ($\rho=0,25$; $p=0,004$), isu suurenemise ja vahetuse tüübi vahel ($\rho=-0,339$; $p=0,005$), pingepeavalu ja vanuse vahel ($\rho=-0,26$; $p=0,03$), liiges-lihasvalude ja vanuse vahel ($\rho=0,352$; $p=0,003$), külmetushaiguste ja puhkepauside aja vahel ($\rho=0,334$; $p=0,006$) ning gripi ja vanuse vahel ($\rho=0,332$; $p=0,006$).

Kõige enam kogetud ja tööd segavaks või otseselt tööga seotud terviseprobleemiks nimetati 34% ulatuses probleemid uinumisega, 29% pingepeavalu, 27% tuju kõikumised ja 24% raskused keskendumisel. Kõige enam esinenud terviseprobleemid, mis töö tegemist ei häirinud olid 43% isu suurenemine, 42% probleemid uinumisega, tuju kõikumised, liiges-lihasvalud,

33% külmetushaigused, 31% mäluhäired, pingepeavalu ja raskused keskendumisel. Enamasti oma sümptomeid ei seostatud tööga.

Tabel 1. Terviseprobleemid tegevusjuhendajate ($n= 67$) seas (% , vastajate osakaal)

Terviseprobleem	Ei ole kogenud	Jah, olen kogenud, kuid ei häiri	Jah, olen kogenud, segab töö tegemist	Jah, olen kogenud, otseselt tööga seotud	Jah, olen viibinud haiguspuhkusel
Külmetushaigused	39	33	7	6	15
Gripp	63	15	6	6	10
Liiges-lihasvalud	34	42	9	10	5
Raskused keskendumisel	43	31	15	9	2
Depressioon	64	19	8	8	1
Probleemid uinumisega	24	42	12	22	-
Pingepeavalu	40	31	17	12	
Tuju kõikumised	31	42	15	12	-
Mäluhäired	49	31	11	9	-
Pisted südame piirkonnas	63	24	6	7	-
Seedeprobleemid	63	25	10	2	-
Isu suurenemine	46	43	5	6	-
Kõrvetised	76	22	2	-	-
Ainevahetushäired (sh diabeet)	75	24	1	-	-
Maohaavandid	94	5	1	-	-
Isu puudumine	76	24	-	-	-

Otseselt tööga seotud sümptomiks pidas unehäireid vaid 15 vastajat, peavalu 8 ja mäluhäireid 6 vastajat. Terviseprobleemidest, mille tõttu pidi kasutama haiguspuhkust, nimetati kõige rohkem külmetushaiguseid 15% ($n= 10$), grippi 10% ($n= 7$), liiges-lihasvalud 5% ($n= 3$), raskused keskendumisel 2% ($n= 1$) ja depressioon 1% ($n= 1$). *Pearson*’i χ^2 -testist selgus, et pooled töötajad vanuses 18–30 aastat kannatavad uneprobleemide käes, kuid see ei sega tööd ($p= 0,024$). Vanuse suurenedes on probleemid uinumisega sagedamini tööga seotud ja segavad töö tegemist. Statistiliselt oluline seos leiti vanuse ja uneprobleemide vahel ($p= 0,024$). Statistiliselt oluline seos leiti ka vanuse ja külmetushaiguste/gripi vahel ning need terviseprobleemid olid tööga otseselt seotud ja segasid oluliselt töötegemist ja/või oli viibitud haiguspuhkusel ($p= 0,029$).

3.1.3. Uuritavate meeleolu ja pingelevendus meetodid

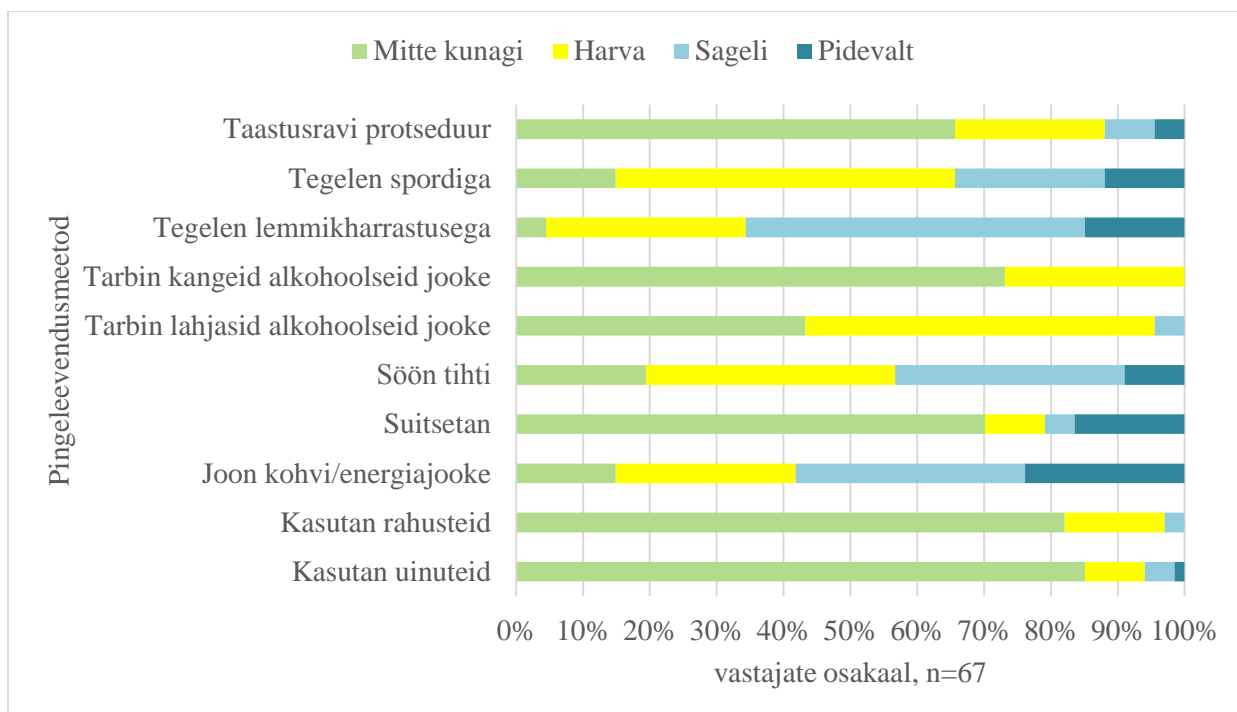
Tegevusjuhendajate hinnangud oma meeleolu positiivsetele ja negatiivsetele aspektidele on toodud tabelis 2. Statistiliselt olulised seosed leiti harrastustegevuse ja teatud meeleolude vahel ($p > 0,344$; $p < 0,004$) nagu energilisena, rõõmsana, võimekana, üksildasena, pelglikult, innustatult ja kergesti solvuvalt.

Tabel 2. Tegevusjuhendajate meeleolu (% , vastajate osakaal, $n = 67$)

Meeleolu		Üldse mitte/vähesel määral	Keskmiselt	Olulisel/väga olulisel määral
Positiivne	Tähelepanelikult	15	33	52
	Aktiivsena	12	37	51
	Otsusekindlalt	14	37	49
	Huvitunult	19	37	44
	Tugevana	20	40	40
	Rõõmsana	23	37	40
	Energilisena	25	42	33
	Võimekana	24	43	33
	Reipalt	36	34	30
	Uhkelt	44	31	25
	Innustatult	34	42	24
	Vaimustunult	39	37	24
Negatiivne	Väsinuna	23	37	40
	Ärritunult	63	18	19
	Murelikult	49	33	18
	Närvilisena	61	21	18
	Erutunult	70	15	15
	Üksildasena	80	10	10
	Nukralt	74	18	8
	Vaenulikult	88	5	7
	Süüdi	80	14	6
	Kergesti solvuvalt	82	13	5
	Häbistatult	91	4	5
	Kartlikult/hirmunult	81	15	4
	Pelglikult	80	17	3

Positiivsetest meeleoludest tuntakse enim end oma töös tähelepanelikult (52%), aktiivsena (51%), otsusekindlalt (49%) ja huvitunult (44%). Negatiivsetest meeleoludest tuntakse kõige rohkem end oma töös väsinuna (40%), ärritunult (19%), murelikult (18%) ja närvilisena (18%).

Pingelevenduseks kasutatakse enim kohvi/energiajookide tarbimist ($n = 39$), tihti söömist ($n = 29$), lemmikharrastuste ($n = 44$) ja spordiga ($n = 23$) tegelemist. Joonisel 3 on esitatud teiste pingelevendusevõtete andmed.



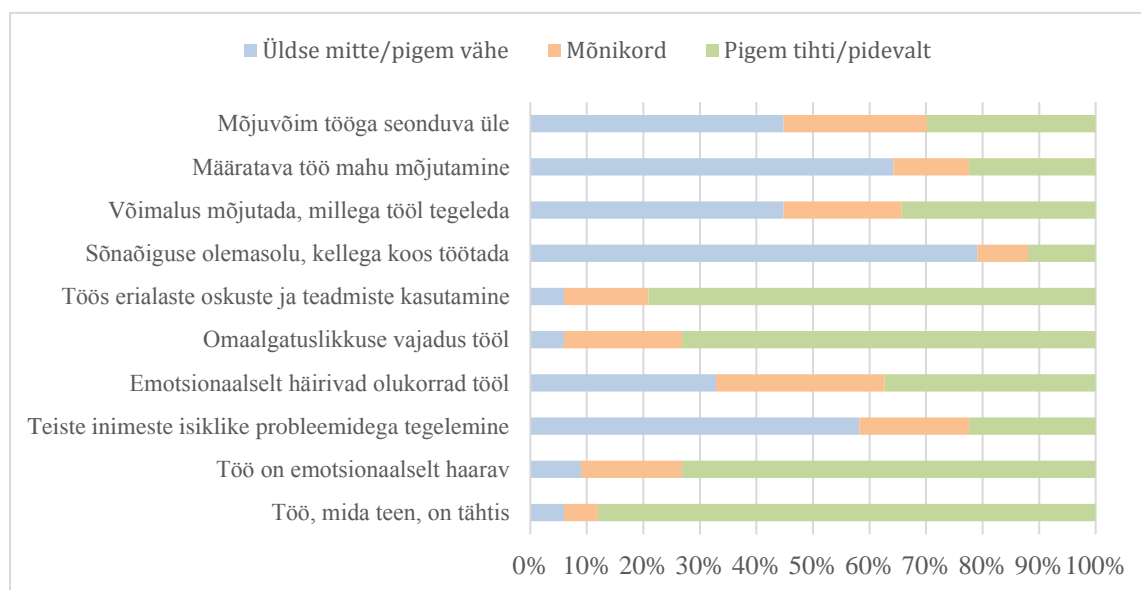
Joonis 3. Pingelevendusmeetodid tegevusjuhendajate seas ($n=67$).

Väga harva kasutatakse uinuteid, rahusteid või kanget alkoholi (70–80%, vastavalt $n=57$; $n=55$; $n=49$). Harva kasutatakse kõige enam lahjasid alkohoolseid jooke ($n=35$) või tegeletakse spordiga ($n=34$). Statistiliselt olulised seosed leiti uinutite kasutamise ja teatud meeleolude vahel ($\rho = -0,258$; $p = 0,035$) nagu nukralt, süüdi, reipalt, häbistatult ja tähelepanelikult. Statistiliselt olulised seosed negatiivsete meeleolude puhul oli hobidega tegelemine ($\rho = 0,26$; $p = 0,03$), sportimine ($\rho = 0,322$; $p = 0,008$) ja taastusravil käimine ($\rho = 0,321$; $p = 0,008$). Positiivsete meeleoludega oli statistiliselt olulises seoses taastusravil käimine ($\rho = 0,25$; $p = 0,04$). Hii-ruut test näitas, et üldstaaži suurenedes toimub negatiivsete meeleolude süvenemine ($p = 0,03$).

3.1.4. Uuritavate arvamused töökeskkonnast ja motivatsioonist

Vastajatest alla poole (45%; $n=30$) märkis, et neil on töös vähe autonoomiat, kuid 30% ($n=20$) vastajatest tunnevad, et neil on mõjuvõimu tööga seonduva üle „pigem tihti“ või „pidevalt“. Uuritavatest 64% ($n=43$) saavad „pigem vähe“ või „üldse mitte“ mõjutada määratava töö mahtu. Sõnaõigus, kellega koos töötada, puudub 79% ($n=53$) vastajatest, sama suurel hulgal ($n=53$) vastajatest saavad oma töös kasutada erialaseid oskuseid ja teadmisi. Omaalgatuslikkust on töös vaja kasutada sageli („pigem tihti“ või „pidevalt“) 73% ($n=49$).

vastajate arvates, mõnikord 21% ($n=14$) arvates ja 6% ($n=4$) arvates vähe („pigem vähe“ või „üldse mitte“). Emotsionaalselt häirivaid olukordasid esineb tööl sageli 37% ($n=25$) vastajate arvates, 30% ($n=20$) arvates „mõnikord“ ja 33% ($n=22$) arvates vähe. Joonis 4 kirjeldab psühhosotsiaalseid tegureid tegevusjuhendajate töökeskkonnas.

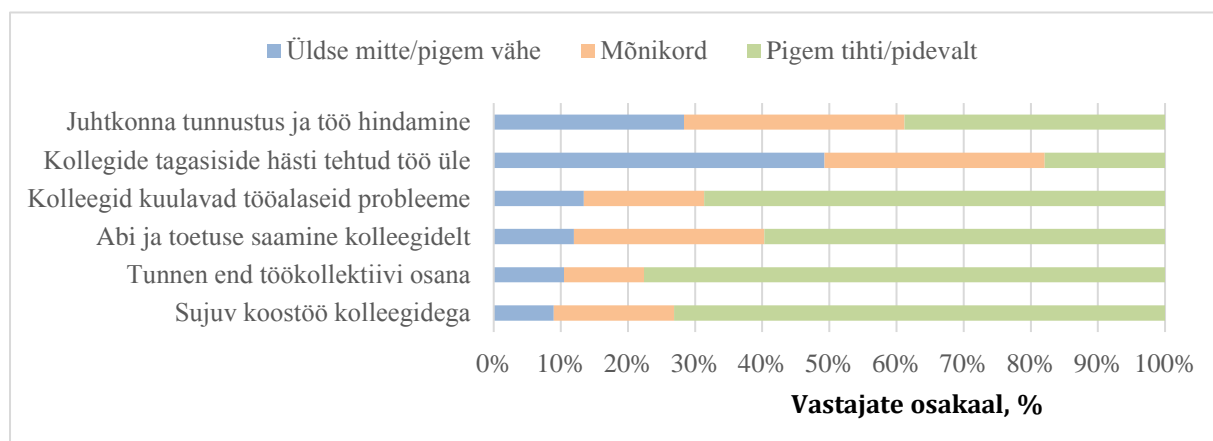


Joonis 4. Psühhosotsiaalsed tegurid ja otsustusvabadus tegevusjuhendajate töös ($n=67$).

Tugevalt üle poolte (58%; $n=39$) vastajatest ei pea tööl tegelema teiste inimeste isiklike probleemidega. Tööd hindab emotsionaalselt haaravaks sageli 73% ($n=49$) ja mõnikord 18% ($n=12$) arvates ning väheste (9%; $n=6$) arvates „pigem vähe“ või „üldse mitte“. Vastajatest 88% ($n=59$) märkis, et töö, mida nad teevad, on enamasti tähtis ning võrdselt 6% ($n=4$) ulatuses mõlemal juhul märgiti töö tähtsaks „mõnikord“ või „pigem vähe“ ja „üldse mitte“.

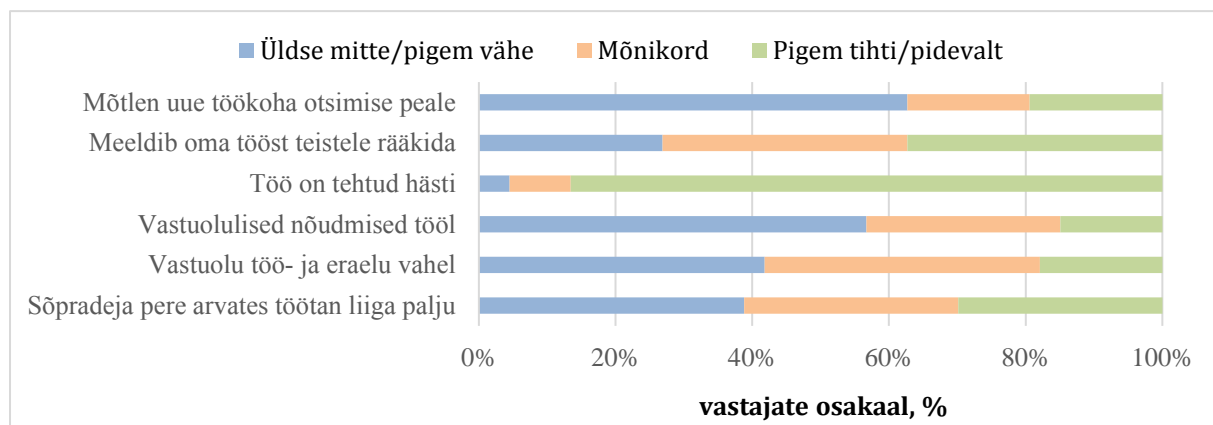
Juhtkonnalt saavad mõnikord tunnustust kolmandik (33%; $n=22$) ja sageli 39% ($n=26$) vastajatest ning vähe 28% ($n=19$) vastajatest. Ligi pooled (49%; $n=33$) vastajatest saavad vähe kolleegidelt tagasisidet hästi tehtud töö üle või üldse mitte. Vastajatest kolmandik (33%, $n=22$) saab tööst tagasisidet mõnikord ning vaid 18% ($n=12$) sageli. Suure osa vastajate (69%; $n=46$) hinnangul kolleegid kuulavad tööalaseid probleeme sageli, 18% ($n=12$) mõnikord ja 13% ($n=9$) vastajate puhul „pigem vähe“ või „üldse mitte“. Suur osa töötajatest (60%; $n=40$) saavad kolleegidelt abi ja toetust sageli, 28% ($n=19$) mõnikord ja 12% ($n=8$) vastajatest „pigem vähe“ või „üldse mitte“. Töökollektiivi osana tunneb end „pigem tihti“ ja „pidevalt“ 78% ($n=52$), „mõnikord“ 12% ($n=8$) ja „pigem vähe“ või „üldse mitte“ 10% ($n=7$) vastajatest. Kolleegidega on sujuv koostöö sageli 73% ($n=49$), mõnikord 18% ($n=12$) ja „pigem vähe“

või „üldse mitte“ 9% ($n= 6$) vastajatest. Tegevusjuhendajate hinnangud koostöösuhetele ja tunnustusele oma töös on toodud tabelis 5.



Joonis 5. Tegevusjuhendajate hinnangud koostöösuhetele ja tunnustusele oma töös ($n= 67$).

Tegevusjuhendajate hinnangud töökohtadele ja töö-kodu konfliktide esinemisele on toodud joonisel 6. Uue töökoha otsimise peale ei mõtle või mõtleb vähe 63% ($n= 42$), vastajatest 18% ($n= 12$) mõtleb töökoha vahetusele mõnikord ning 19% ($n= 13$) „pigem tihti“ või „pidevalt“. Uuritavatele meeldib oma tööst rääkida sageli 37% ($n= 25$) juhul ja mõnikord 36% ($n= 24$) vastajate hinnangul ja „pigem vähe“ või „üldse mitte“ 27% ($n= 18$) ulatuses. Joonis 6 kirjeldab töö ja koduga seotud väiteid, mis võivad tekitada töötajas töö ja kodu vahelisi konflikte.



Joonis 6. Tegevusjuhendajate hinnangud töökohtadele ja töö-kodu konfliktide esinemisele ($n= 67$).

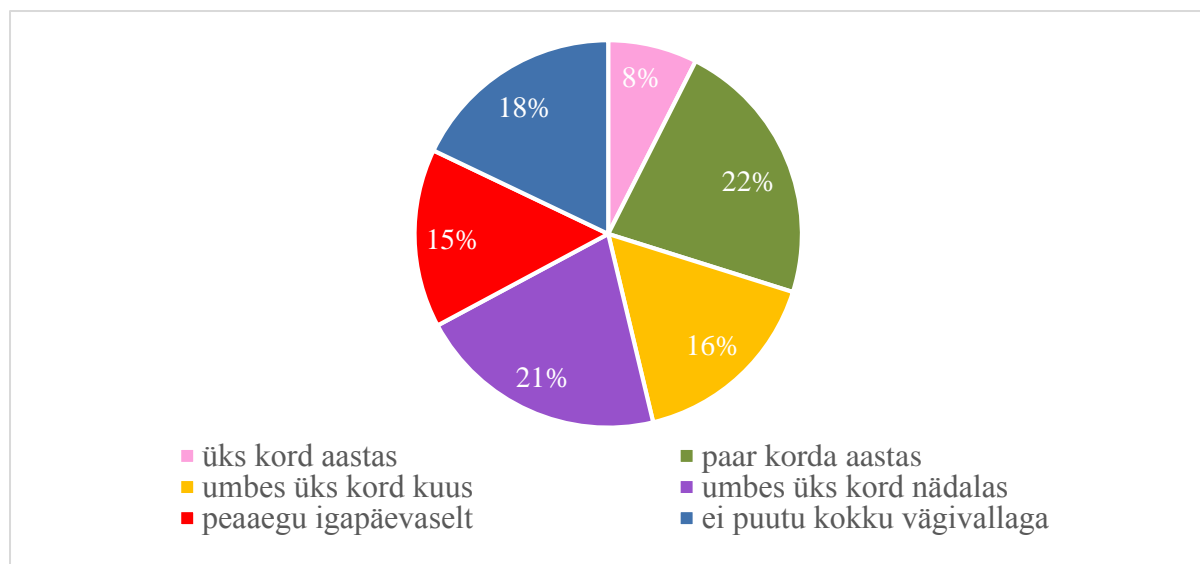
Enamus (87%; $n= 58$) vastajate arvates on töö tehtud hästi „pigem tihti“ või „pidevalt“, 9% ($n= 6$) hinnangul „mõnikord“ ja üksikute vastajate (4%; $n= 3$) arvates „pigem vähe“ või „üldse mitte“. Töölt saavad vastuolulisi nõudmisi „pigem tihti“ ja „pidevalt“ 15% ($n= 10$),

„mõnikord“ 28% ($n=19$) ja „pigem vähe“ või „üldse mitte“ 57% ($n=38$) vastajatest. Vastajatest 42% ($n=28$) ei taju vastuolu töö- ja eraelu vahel või pigem vähe, 40% ($n=27$) mõnikord ning 18% ($n=12$) ulatuses sageli. Sõprade ja pere arvates töötatakse liiga palju „pigem tihti“ ja „pidevalt“ 30% ($n=20$) ulatuses, „mõnikord“ 31% ($n=21$) ja „pigem vähe“ või „üldse mitte“ 39% ($n=26$) ulatuses. Seega avaldub töö-kodu konflikt tegevusjuhendajatel harva ja alla kolmandiku lähedaste arvates töötatakse erihoolekandeesutustes palju.

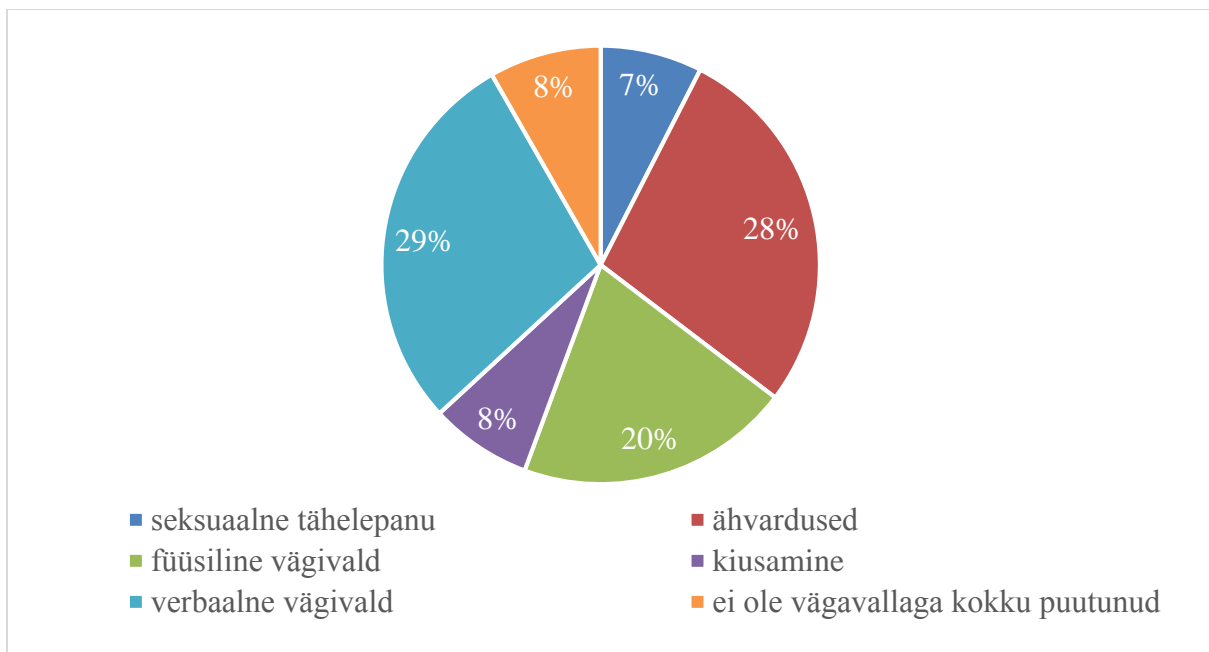
3.1.5. Uuritavad ja vägivald

Uuritavatest 82% ($n=55$) puutub tööl suuremal või vähemalt määral kokku vägivallaga, 18% vastajatest märkis, et nemad vägivallaga kokku ei puutu. Joonisel 7 on esitatud vägivallaga kokkupuutumise sagedus tööl.

Kõige enam puututakse kokku verbaalse ($n=38$) vägivallaga, ähvardamise ($n=37$) ja füüsilise vägivallaga ($n=27$) (joonis 7). Suurem osa ajast on vägivallatsejaks patsient/klient 84% ($n=52$), võrdselt märgiti 5% ($n=3$) ulatuses vägivallatsejateks kõrvalseisja/kolleeg, tööandja ning patsiendi/kliendi perekond, sugulased, kaaslased, sõbrad. Ühel korral märgiti vägivallatsejaks eelmine juht (1%).

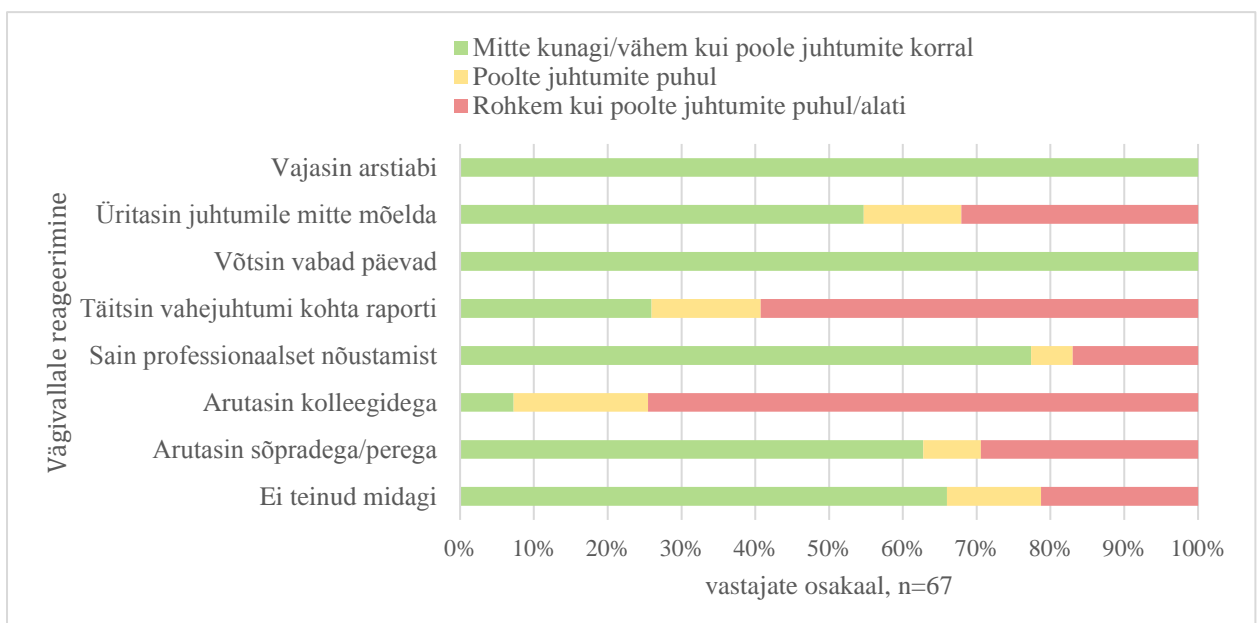


Joonis 7. Töövägivalla juhtude esinemissagedus tegevusjuhendajate töös ($n=67$).



Joonis 8. Kogetud vägivalla vormid tegevusjuhendajate töös ($n=67$).

Kõige enam, 61% ($n=41$), kasutati võimalust arutada vahejuhtumit kolleegidega, 48% ($n=32$) vastajatest täitsid vahejuhtumi kohta raporti ja 25% ($n=17$) üritasid juhtumile mitte mõelda. Joonisel 9 on kujutatud uuritavate tegevusviise peale vägivalla juhtumi kogemist.



Joonis 9. Reageerimine vägivalla juhtumile tegevusjuhendajate seas ($n=67$).

Peale töövägivalla juhtumit ei ole vajanud keegi töötajatest arstiabi. Vastajatest 18% ($n=12$) vajasisid peale juhtumit professionaalset nõustamist.

3.2. Valim katsegrupi tasandil

3.2.1. Häirekindluse test

Katsegrupi moodustas 8 tegevusjuhendajat, seitse naist ja üks mees, keskmises vanuses 51,2 (± 12) ja keskmise tööstaažiga antud asutuses 3,9 ($\pm 1,8$) aastat.

Tabel 3. Häirekindluse testi tulemused ($n=8$)

Näitaja	Tööpäeva algus	Tööpäeva lõpp
Keskmine reageerimise aeg (ms) (\pm SD)	364,3 ($\pm 16,1$)	359,8 ($\pm 20,5$)
Keskmine ettejäudvate vajutuste arv (\pm SD)	5,3 ($\pm 3,3$)	3,3 ($\pm 2,3$)
Keskmine hilinevate vajutuste arv (\pm SD)	2,5 ($\pm 1,2$)	1,0 (± 0)

Häirekindluse testi tulemused katsegrupis on toodud tabelis 3. Test näitas, et segajatele keskmine reageerimise aeg tööpäeva jooksul veidi paranes. Tööpäeva alguses oli keskmine reageerimise aeg 364,3 ($\pm 16,1$) ms ja tööpäeva lõpus 359,8 ($\pm 20,5$) ms. Tööpäeva lõpuks langes ettejäudvate vajutuste arv kahe vajutuse võrra ning hilinevate vajutuste arv 1,5 vajutuse võrra, kuid nimetatud muutused tööpäeva jooksul statistiliselt oluliselt ei erinenud.

3.2.2. Reaktsioonikiiruse test

Reaktsioonikiiruse testi tulemused on toodud tabelis 4. Katsealuste keskmine reageerimise aeg tööpäeva jooksul oluliselt pikenes ($p=0,007$).

Tabel 4. Katsegrupi reaktsioonikiiruse testi tulemused ($n=8$)

Näitaja	Tööpäeva algus	Tööpäeva lõpp	p
Keskmine reageerimise aeg (ms) (\pm SD)	3,17 ($\pm 1,8$)	8,19 ($\pm 4,1$)	0,007
Keskmine täpsete vajutuste arv (\pm SD)	10,7 ($\pm 3,8$)	11,8 ($\pm 2,6$)	0,532
Keskmine ettejäudvate vajutuste arv (\pm SD)	5,3 ($\pm 2,5$)	4,0 ($\pm 2,2$)	0,212
Keskmine hilinevate vajutuste arv (\pm SD)	4,0 ($\pm 2,0$)	4,3 ($\pm 1,3$)	0,723

Täpsete ja keskmiste hilinevate vajutuste arv tööpäeva lõpus näitas kerget tõusutendentsi, samas ettejäädvate vajutuste arv veidi vähenes.

3.2.3. Kontakt-koordinatsioonitest

Kontakt-koordinatsioonitest näitas tendentsi tulemuste halvenemise suunas tööpäeva jooksul. Keskmise testi kestus tööpäeva alguses oli 17,4 ($\pm 6,1$) sekundit ja tööpäeva lõpus 19,3 ($\pm 4,5$) sekundit.

Tabel 5. Kontakt-koordinatsiooni testi tulemused ($n=8$)

Näitaja	Tööpäeva algus	Tööpäeva lõpp	<i>p</i>
Keskmine testi kestus, s (\pm SD)	17,4 ($\pm 6,1$)	19,3 ($\pm 4,5$)	0,531
Keskmine puudutuste koguarv (\pm SD)	23,1 ($\pm 20,21$)	27,6 ($\pm 23,4$)	0,722
Keskmine puudutuste aeg, s (\pm SD)	0,71 ($\pm 0,67$)	1,1 ($\pm 1,3$)	0,412

Tööpäeva lõpuks keskmine testi kestus suurenes 1,9 sekundi võrra. Keskmine puudutuste koguarv suurenes 4,5 puudutuse võrra ning keskmine puudutuste aeg suurenes 0,39 sekundi võrra. Statistiliselt olulisi erinevusi ei leitud.

3.2.4. Läbipõlemisküsimustiku andmed grupitasandil

Läbipõlemise indikaatorite (emotsionaalse kurnatuse, depersonalisatsiooni ja personaalse efektiivsuse) mõõtmistulemused (esinemissagedus ja häirivustugevus) on toodud tabelis 6.

Tabel 6. Töötajate hinnangud oma läbipõlemisnäitajate tasemele (vastajate osakaal, %, $n=8$)

Indikaator	Madal	Keskmine	Kõrge
Emotsionaalne kurnatus, sagedus	14,3	71,4	14,3
Emotsionaalne kurnatus, tugevus	37,5	12,5	50,0
Depersonalisatsioon, sagedus	12,5	50,0	12,5
Depersonalisatsioon, tugevus	25,0	62,5	12,5
Personaalne efektiivsus, sagedus	25,0	62,5	12,5
Personaalne efektiivsus, tugevus	12,5	62,5	25,0

Tabelist 6 on näha, et enamasti hinnatakse läbipõlemisnäitajate tase keskmiseks. Erandina vaid poolte töötajate hulgas on emotsionaalse kurnatuse häirivustugevuse tase kõrge ja üle kolmandiku väidab, et emotsionaalse kurnatuse häirivustugevus on madal.

Tabel 7 kirjeldab läbipõlemise indikaatorite keskmisi (\pm SD) näitajaid. Tabelist on näha, et emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni häirivust on hinnatud kõrgemaks esinemissagedusest, vaid personaalse efektiivsuse ehk töötõhususe sagedus on kõrgem häirivustugevuse skoorist.

Tabel 7. Läbipõlemise indikaatorite andmed ($n= 8$)

Indikaator	Keskmine	\pm SD	Miimum	Maksimum
Emotsionaalne kurnatus, sagedus	14,82	5,71	6,00	22,33
Emotsionaalne kurnatus, tugevus	20,43	12,14	7,00	43,67
Depersonalisatsioon, sagedus	2,03	1,63	0,00	5,40
Depersonalisatsioon, tugevus	3,08	2,19	0,00	6,20
Personaalne efektiivsus, sagedus	33,38	4,79	26,50	39,75
Personaalne efektiivsus, tugevus	31,42	5,63	23,50	38,75

Emotsionaalse kurnatuse ja personaalse efektiivsuse keskmiste näitajate vahel on statistiliselt oluline seos ($\rho= 0,970$, $p= 0,0001$ PE sagedus; $\rho= 0,881$, $p= 0,004$ PE häirivustugevus). Seega, emotsionaalse kurnatuse süvenedes suureneb tegevusjuhendajate enesehinnang.

Hii-ruut test läbipõlemisnäitajate tasemete ja demograafiliste tunnuste osas kinnitas, et emotsionaalse kurnatuse kõrgemat taset esineb oluliselt rohkem kui töötajatel on olnud nädalas neli või rohkem vahetust ($p= 0,044$).

4. ARUTELU

AS Hoolekandeteenused asutusel on üle-eestiliselt 20 kodu, mis pakuvad ööpäevaringset erihooldusteenust. Sellist teenust saavad tavaliselt täisealised inimesed, kellel on raske või püsiv psüühikahäire, samuti sügav liitpuue või kohtumääruse alusel hoolekandetasutusse paigutamise nõue. Selline inimene vajab juhendamist ja abi enda eest hoolitsemisel ja muudes igapäevaelu toimingutes. Juhendajaks on sellistes asutustes tegevusjuhendajad. Käesoleva uurimistöö valim moodustus just eespool nimetatud ettevõtte töötajate seast, kes olid töötanud tegevusjuhendajana vähemalt aasta. Hoolekandetasutus oli väga huvitatud antud uuringu läbiviimisest.

Tegevusjuhendaja puutub kokku teguritega, mis soodustavad vaimse kurnatuse teket. Sinna nimekirja kuuluvad pikad tööpäevad, tööülesannete rohkus ja ajaline surve ülesannete täitmiseks ning kontrolli puudumine töö mahu ja tööga seonduva üle. Ööpäevaringse või 12-tunnise tööpäeva jooksul tuleb tegevusjuhendajatel kliente abistada igapäevaelus ja hobidega tegelemisel, kaasata neid majapidamistoimetustesse ja söögitegemisse.

Tegevusjuhendaja töö muudab pingeliseks eelkõige klientuur. Isegi kui ollakse töötanud pikemat aega ja kliendid on töötajaga harjunud, ei suudeta alati ette näha, kuidas klient käituda võib või mis klienti ärritab. Türksoni uuringust selgus, et enamus õdede vastase füüsilise ja emotsionaalse vägivalda juhtumid põhjustasid patsiendid [45]. Suurbritannias on vaimset vägivalda kogenud üle 86% ja füüsilist vägivalda 27% õdedest [44]. Käesolevas uuringus leiti sarnane joon, suurem osa töötajatest on kogenud vägivalda tööl ning vägivallatsejatest olid tegevusjuhendajate enda kliendid. On oluline mõista, et peale juhtumit on töötajal keeruline naasta tööpostile ja jätkata tööd sama tasemel. Muudatuse tooks süsteemisisene meetodi arendus, kus võetakse arvesse valdkonna eripära ja töötatakse välja ennetus- või sekkumistegevused.

Samuti mängib oma osa kindla puhkeruumi puudumine. Küsimustiku lõpus olevas arvamuste väljal kirjeldati tihti korraliku puhkeruumi ja -pauside puudumist, seda just seetõttu, et tegevusjuhendaja veedab klientidega koos terve päeva tegevusi läbi viies ja neid jälgides.

Puhkepausid küll eksisteerivad, kuid nende kasutegur kaob, kui selleks pole võimaldatud spetsiaalset ruumi, et „võtta aeg maha, eemalduda lärmist, olla eemal vaateväljast, sisemist tasakaalu säilitada ja rahuneda“. Lisaks tunnistati, et puhkepause ei soovita veeta koos klientidega. Tulemustest selgus ka, et ligi pooled vastanutest tunnevad, et puhkepausi ja töövälisel ajal ei jõuta korralikult puhata. Samas on arusaadav, et töötaja ei saa omaette väga tihti ja pikalt aega veeta, kuna tegu on psüühiliselt erivajaduste inimestega ning neid tuleb nende enda ja teiste ohutuse tõttu jälgida.

Ajalise surve ja töökoormuse puhul saab kirjandusest paralleeli tõmmata Perminiene jt (2015) uuringust, kus 50+ aastat vanuses töötajad seisid tihti silmitsi suure töötempo ja –mahuga. Käesolevas uuringus oli keskmine vanus 47,9 aastat. Selgus, et kolmandik vastajatest koges tihti ebaühtlast töökoormust ja tööülesannete kuhjumist, lisaks peaaegu pooled vastajatest kogesid antud tegureid mõnikord. Töökoormuse võib muuta ebaühtlaseks ja tööülesanded panna kuhjuma töötajate ja klientide vaheline suhtlus ja nende käitumismaneerid ning muud kõrvalised tegevused, mis igapäevatööga seotud otseselt ei ole (nt koolitused, õppused, uue töötaja või kliendi saabumine asutusse, puhkuste periood). Töö ajalise surve ja ka puhkepauside lahendus võib peituda töötajate arvus. Kommentaaride väljal toodi esile ka mure töötajate vähesuse üle. Töötajate vähesus võib olla üheks põhjuseks, miks töötajad töövälisel ajal välja ei saa puhata, tööülesanded kuhjuma kipuvad ja töökoormus kohati ebaühtlaselt jaotub.

Terviseprobleemid hetkel veel väga töötajatele muret ei tekita. Enamasti on vastajad uuringus väljatoodud terviseprobleeme kogenud, kuid seni need tööd ei sega. Samas, üle poole vastajatest märkis, et nad on tajunud muutuseid oma tervises peale töö alustamist erihoolekandes. Statistiliselt olulised seosed leiti isu suurenemise ja vahetuse tüübi vahel, mis näitab, et töötamine ööpäevaringselt ei ole organismile harjumuspärane ning keha nõuab rohkem energiat. Lisaks, vanuse kasvades sageneb pingepeavalu, liiges-lihasvalude ning gripi või külmetushaiguste esinemise võimalus. Kõige enam terviseprobleeme, mida kogeti, olid isu suurenemine, probleemid uinumisega, mäluhäired, tuju kõikumine, raskused keskendumisel, pingepeavalu ja liiges-lihasvalud. Soomes (2012) läbiviidud uuringust selgus, et naistel, kes on läbipõlemist kogenud, on suurem võimalus emotsionaalseks või kontrollimatuks söömiseks, kui naistel, kes läbipõlemist kogenud ei ole. Käesolevas uuringus märkis isu suurenemist umbes kolmandik vastanutest ning sellest omakorda kolmandik (11%) pidas antud terviseprobleemi tööd segavaks ja tööga otseselt seotuks. Leedu uuringu tulemustest kattuvad

käesolevas uuringu tulemustega kolm terviseprobleemi, milleks on liiges-lihasvalud, probleemid uinumisega ja pingepeavalude kogemine. Kuigi suuremas osas ei nimetatud terviseprobleeme tööd segavaks ega otseselt tööga seotuks, võib siiski eeldada, et need on tööst põhjustatud ning varem või hiljem hakkavad süvenema ja töö- ning eraelu segama. Eelduse põhjuseks tooksin välja kõige enam kogetud negatiivse meeleolu – väsimuse. Peaaegu pooled vastajatest tundsid ennast pigem tihti ja pidevalt väsinuna ning natuke rohkem kui kolmandik mõnikord väsinuna. Läbipõlemise sümptomiks on füüsiline kurnatus ja unisus. Teisalt on vastajate poolt nimetatud terviseprobleemid loogilised, kuna tehakse tööd ka öösel, ajal, mil keha ja vaim peaks puhkama. Pikad vahetused ja pingeline töö mõjub organismile kurnavalt, sellest võib olla põhjustatud pingepeavalu, mäluhäirete ja keskendumisraskuste tekkimine.

Meeleolude ja pingelevendusmeetodite vahel uuritud seostest leiti, et harrastustega tegelemisel ja teatud meeleolude vahel on oluline seos. Eelkõige kogeti positiivseid meeleolusid, milleks olid: energilisus, rõõmsus, võimekus ja innustus. Lisaks leiti seosed uinutite kasutamise ja teatud meeleolude vahel. Uinutite poole pöörduti eelkõige juhul kui kogeti negatiivseid meeleolusid nagu: nukrus, süütunne või häbistatus.

Võrreldes üldiselt negatiivseid meeleolusid pingelevendusmeetoditega, siis uuritavad pigem valisid lõõgastumiseks rõõmu pakkuvad tegevused nagu hobidega tegelemine, sportimine või taastusravil käimine. Positiivsete meeleolude puhul leiti oluline seos ainult taastusravil käimisega.

Kui kirjandusest selgus, et läbipõlemisega oli seotud pigem töö- ja eraelu tasakaalu puudumine, siis käesolevas uuringus see kinnitust ei leidnud. Kuigi kolmandik vastajatest andsid tagasisidet, et nende sõprade ja pere arvates töötavad nad liiga palju, siis vastuolu töö ja kodu vahel oli pigem väike. Rassolian jt (2017) leidis tugeva statistilise seose stressi ja kaootilise töökeskkonna vahel. Antud uuringu kohaselt puutuvad vägivallaga küllalt tihedalt kokku üle 80% vastanutest. Küsimustiku lõpus väljendati muret klientide poolt tekkivate äkiliste vihahoogude suhtes.

Kognitiivsed testid näitasid, et üldiselt päeva lõpuks näitajad halvenesid. Päeva lõpus läbiviidud tulemused erinesid kõigil juhtudel päeva alguses saadud tulemustest. Häirekindluse testi puhul vähenes keskmine reageerimise aeg tööpäeva lõpuks. Samuti vähenes õhtuks ettejäudvate vajutuste arv. Põhjus võib olla selles, et tööpäeva lõpuks töövõime langeb paratamatult. Hommikuti, tööpäeva alustades, on inimene valmis tegutsema ja võib reageerida

etteruttavalt. Samas võis seda põhjustada testi läbimise närvipinged, soovides läbida testi piisavalt hästi või hoopis kiiresti tööpostile naasta, nähes testi kui segavat faktorit. Reaktsioonikiirusetesti puhul oli oluline erinevus hommikuse ja õhtuse keskmise reaktsiooniaja vahel. Täpsete ja hilinevate vajutuste arvud suurenesid ning jällegi ettejäudvate vajutuste arv langes. Tööpäeva alguses ületas keskmine ettejäudvate vajutuste arv keskmise hilinevate vajutuste arvu, see tähendab, et närviprotsesside tasakaalustatus tuleneb ärritusprotsessist. Tööpäeva lõpus erinesid näitajad vaid vähesel määral, mis tähendab, et närviprotsessid olid tasakaalus. Kontakt-koordinatsiooni testi puhul suurenes õhtuks testi kestus, märgatavalt suurenes puudutuste koguarv ning puudutuste ajaline väärtus. Siinkohal võib põhjuseks olla jällegi kiirustamine.

Läbipõlemisküsimustikust selgunud tulemus, et üle poolte hindavad EK esinemissageduse keskmiseks ning pooled vastajad hindavad EK häirivustugevuse kõrgeks. See näitab seda, et kuigi töötajad ei koge väga sageli emotsionaalset kurnatust, siis pooltel juhtudel tajutakse seda tugevalt häirivana. Üldjuhul hinnati EK ja DP häirivustugevust esinemissagedusest kõrgemaks, ainult isikliku tõhususe sagedus on kõrgem nende näitajate häirivustugevusest. See kinnitas läbipõlemisindikaatorite hindamistulemusi. Kuigi töötajad ei tundnud emotsionaalset kurnatust ja depersonalisatsiooni tihti, siis momentidel kui need indikaatorid esinesid, tajuti neid emotsionaalselt tugevalt häirivana. Vastupidine seis oli isiklikul tõhususel – indikaatorit tunnetati sagedamini, aga see ei häirinud niivõrd töötegemist.

Kui võrrelda antud uuringu tulemusi varasemate tulemustega, siis erikoolide õpetajate peal läbiviidud uuringust selgus, et erivajadustega laste õpetajad hindasid oma EK ja PE näitajad madalamaks kui käesolevas töös uuritud tegevusjuhendajad (EK skoor 11,99 vs 14,8; PE skoor 24,18 vs 33,4), kuid küünilisuse näitajaid hinnati kõrgemaks kui meie uuringus (DP skoor 2,99 vs 2,02). Erikoolide õpetajate läbipõlemisnäitajaid mõjutasid kooli majandus- ja inimressursside vähesus, töökeskkonnategurid ja erinevate õppematerjalide olemasolu [40]. Antud uuringus leiti seoseid pigem läbipõlemisnäitajate ja demograafiliste tunnuste osas. Emotsionaalse kurnatuse kõrgem tase esineb töötajatel, kes on nädalas teinud neli töövahetust või rohkem ($p=0,044$). Töötajate puhul, kes on teinud vähem kui neli vahetust nädala jooksul, statistilisi seoseid kurnatusega ei leitud. Seega, mida rohkem nädalas töötatakse, seda emotsionaalselt kurnatum on töötaja.

Õpetajate läbipõlemise näitajate sooline võrdlus näitas, et meeste EK ja DP keskmine tase oli oluliselt kõrgem naisõpetajatest (EK: M 43,09 vs N 30,91; DP: M 45,41 vs N 30,12). Erikoolide õpetajate läbipõlemisnäitajad olid oluliselt mõjutatud õpilastel esinevatest erivajadusliikidest. Õpetajad, kes tegelesid füüsilise puudega õpilastega hindasid oluliselt kõrgemaks oma EK ja DP keskmine skoori ja oluliselt madalamaks PE keskmise skoori, võrreldes õpetajatega, kes õpetasid vaimse alaarengu või kuulmiskahjustusega õpilasi [41]. Käesolevas uuringus soolist võrdlust ei tehtud, kuna meessoost vastajate arv oli väike.

Uuringu läbipõlemisnäitajate kriitiline analüüs viitas, et Euroopa ja Araabiamaade kontekstis tulemustes ei esine erinevusi. Näiteks sotsiaaltöötajate seas oli hinnatud kõrgeks EK (20%) ja DP (46,7%) ja enesehinnang madalaks (13,3%). Käesolevas uuringus oli EK ja DP kõrgeks hinnanud vastajate osakaal nimetatust väiksem, kuid madala enesehinnanguga vastajate osakaal käesolevas uuringus oli ligi kaks korda kõrgem, võrreldes Palestiina sotsiaaltöötajate näitajatega. [42, 43]

Kui üldjuhul võib kirjandusest leida artikleid, kus keskendutakse pigem kliendi või patsiendi heaolule, siis käesolev uuring annab informatsiooni töötajate vaatevinklist. Uuringu tugevaks küljeks on see, et antud teemat pole Eesti mastaabis varem uuritud ning annab tegelikult vaid väikse ülevaate erihoolekandes töötavate inimeste väljakutsetest. Töö nõrgaks küljeks võib lugeda vastajate vähest osavõttu, arvestades asutuses töötavate tegevusjuhendajate suurt hulka. Tulemuste analüüsi käigus selgus, et küsimustikku oli kokku pandud liiga palju erinevaid tahke, mis tegelikult vajaksid sügavamat uurimist ja hoopis eraldi lähenemist. Loodetavasti vastati ausalt ja ennast põhjalikult analüüsides. Ankeetküsimustiku lõppu jäetud kommentaarid ja statistilised tulemused on kohati vastuolus. Vastustes oldi positiivsemad kui tegelik reaalsus. Samuti katsegrupi mõõtmisi tehes räägiti olukorrast negatiivsemalt, kui see ankeetküsimustikust ja läbipõlemise küsimustikust hiljem peegeldus. Samuti ei saa teha ainuõigeid tõepõhiseid järeldusi antud valimi põhjal. Põhjalikumaks tulemuseks peaks valim koosnema suuremast vastajate hulgast ja kognitiivseid teste tihedamalt ning pikema aja jooksul läbi viima. Siiski usun, et antud uuring annab häid viiteid töö olulisuse ja metoodika kohta teema edasiseks uurimiseks.

5. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

Antud uuringus analüüsiti tegevusjuhendajate töö eripära ja selle mõju töötajate tervisele sõltuvalt tööalasest kognitiivsest ülekoormusest ning selgitati vaimse töövõime muutuseid ja läbipõlemist antud ametis.

Uuringu tulemustest selgus, et:

- 1) Tegevusjuhendajate töös on peamisteks ohuteguriteks ebaühtlane töökoormus (tööülesannete kuhjumine), ebapiisavad võimalused puhkepausideks, pikad töövahetused, hektiline töökeskkond (vägivalla ohuga töö).
- 2) Terviseprobleemidest nimetati eelkõige isu suurenemist, pingepeavalu, mäluhäireid, keskendumisraskusi ja liiges-lihasvalusid. Terviseprobleemid enamiku vastajate jaoks ei ole tööd segavaks faktoriks ja vähe viibitakse haiguspuhkusel.
- 3) Suur osa vastajatest on hinnanud oma emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni taseme keskmiseks. Kuid pooled vastajatest hindavad emotsionaalse kurnatuse häirivustugevuse kõrgeks. Enamasti on läbipõlemisnäitajate häirivustase kõrgem nende esinemissagedusest. Statistiliselt oluline seos leiti emotsionaalse kurnatuse ja personaalse efektiivsuse esinemissageduse ja häirivustugevuse vahel.
- 4) Tegevusjuhendajate kognitiivse töövõime parameetrid näitasid halvenemise tendentsi tööpäeva jooksul. Katsegrupi keskmine reageerimiskiirus tööpäeva lõpus oluliselt langes.
- 5) Seoste analüüs näitas, et vanuse suurenedes sageneb uneprobleemide esinemine ja need segavad sagedamini tööd. Unehäired esinevad ka pooltel noorematel töötajatel, kuid need ei sega tööd. Vanuse suurenedes ollakse ka sagedamini haiguslehel külmetushaiguste või gripi tõttu. Isu suurenemine on seotud ööpäevaringse vahetusega, kuna öösel töötades nõuab organism lisaenergiat. Uuritavate üldstaaži suurenedes toimub negatiivsete meeleolude süvenemine. Halva meeleolu peletamiseks tegeletakse positiivsete pingeleevendusmeetoditega nagu hobid, sport ja taastusravi kasutamine. Uinutite kasutamine pingeleevendusmeetodina esineb eelkõige negatiivsete meeleolude nagu nukrus, süütunne, häbistatus kogemisel. Harrastustega tegeletakse ka positiivseid meeleolusid tundes (rõõmsus, energilisus, võimekus).

Püsitatud hüpotees: uuringu tulemusena ei saa kindlalt väita, et tegevusjuhendajate töö põhjustab kognitiivset ülekoormust ja soodustab läbipõlemissündroomi teket ning terviseprobleemid on tööga seotud. Küll esineb uuritavatel tööd segavaid terviseprobleeme nagu unehäired, negatiivne meeleolu ja emotsionaalset kurnatus, mis vanuse ja staažiga näitavad süvenemistendentsi. Hüpoteesi kinnitamiseks tuleb läbi viia täiendavaid uuringuid.

Soovitused

Kuigi uurimistööst selgus, et vaid vähesed töötajad seostavad tervisprobleeme oma tööga, on läbipõlemisele viitavaks sümptomiks kõrge emotsionaalne kurnatus ligi pooltele uuritavatest. Kuna erihoolekandeteenuste vajadus aastate lõikes suureneb, muutub üha olulisemaks ka pädeva kaadri vajadus. Nii olemasolevate kui ka uute töötajate jaoks tuleb tagada jätkusuutlik töökeskkond selleks, et vähendada tööst tulenevaid terviseriske ja ennetada töötajate läbipõlemist.

Võttes arvesse uuringu tulemusi, on soovitused järgmised:

- 1) tuleks pöörata rohkem tähelepanu tegevusjuhendajate töökeskkonnale;
- 2) võimaldada töötajatele puhkeruum;
- 3) tööülekoormuse ära hoidmiseks oleks vaja lisaressurssi töötajate näol;
- 4) kuna läbipõlemise indikaatorid näitasid ohumärke emotsionaalse kurnatuse suhtes ligi poolte töötajate hulgas, siis tuleks töötajatele võimaldada professionaalset abi psühholoogilise nõustamise näol;
- 5) võimaldada koolitusi tööstressi ja läbipõlemise ennetamiseks ja juhtimiseks;
- 6) ennetus- ja sekkumistegevuste arendamine vähendamaks vägivallajuhtumeid töökeskkonnas.

KOKKUVÕTE

Erihoolekandeteenuse tegevusjuhendajad töötavad inimestega, kes vajavad oma psüühilise tervise eripära tõttu igapäevaelus abi. Sinna alla kuulub juhendamine, nõustamine ja järelevalve, kui teiste hoolekande abimeetmetega ei ole vajalikku abi võimalik osutada. Oma töös tuleb sageli rakendada erialaseid teadmisi ja oskusi. Kuna enamasti tegevusjuhendajad töötavad ööpäevaringselt erihoolekandetasutuses, viibivad nad palju klientidega koos, ilma et neil oleks võimalus tööpäeva jooksul antud keskkonnast eemalduda. Seetõttu on neil enamasti vähe otsustusvabadust töömahu või töö- ja puhkepauside tegemisel, millele lisandub kõrge töötempo ja tööülesanded kuhjuvad. Töö eeldab palju omaalgatust ja valmisolekut tulla toime ettearvamatutes olukordades, sest kord kuus või tihedamini tuleb ette ähvardamist, füüsilist ja verbaalset vägivalda klientide poolt. Hoolimata kõrgetele töö nõuetele ja keerukale töökeskkonnale peetakse oma tööd tähtsaks ja emotsionaalselt haaravaks. Tööl tuntakse end suuresti töökollektiivi osana ning üldjuhul saadakse abi ja toetust oma kolleegidelt. Paljud tegevusjuhendajad on tajunud muutusi oma tervises peale töö alustamist erihoolekandes. Kõige enam mainiti pingepeavalusid, une- ja mäluhäireid ning isu suurenemist. Kuigi enamjaolt ei märgitud esinevaid sümptomeid tööga seotuks või tööd häirivaks, võivad need aja möödudes töö- ja elukvaliteeti mõjutama hakata. Kuna tegevusjuhendajate töös on palju emotsionaalset, vaimset ja füüsilist pinget ning kogetakse kõrget emotsionaalset kurnatust, siis tuleb rohkem pöörata tähelepanu erihoolekande asutuste töö eripärale, vähendades psühhosotsiaalseid riske ja ennetades töötajatel terviseprobleemide süvenemist.

KASUTATUD KIRJANDUS

- [1] Töötervishoiu ja ohutuse seadus. (vastu võetud 16.06.1999, viimati muudetud 20.01.2019). – Riigi Teataja. [WWW] <https://www.riigiteataja.ee/akt/TTOS> (03.02.2019)
- [2] Sotsiaalkindlustusamet. Erihoolekandeteenused. [WWW] <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused> (03.02.2019)
- [3] Eesti keele seletav sõnaraamat EKSS. [WWW] <https://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=ergonoomika&F=M> (03.02.2019)
- [4] Tööelu. Ergonoomika. [WWW] <https://www.tooelu.ee/et/tootajale/tookeskkond/Tookeskkonna-ohutegurid/Fysioloogilised-ohutegurid/ergonoomia> (03.02.2019)
- [5] Ergonoomika. [WWW] <http://www.ergonoomika.ee/Ergonoomika> (03.02.2019)
- [6] **Hollnagel, E.** (2010). Cognitive ergonomics: it's all in the mind. – *Journal of Ergonomics*. Vol. 40, pp. 1170–1182.
- [7] International Ergonomics Association. [WWW] <https://www.iea.cc> (08.05.2019)
- [8] Sotsiaalministeerium. 2015. Töövõime hindamise metoodika. [WWW] https://www.tootukassa.ee/sites/tootukassa.ee/files/metoodika_28_04_2016.pdf (29.04.2019)
- [9] **Jahanzeb, H.** (2010). The Impact of Job Stress on Job Satisfaction among Academic Faculty of A Mega Distance Learning Institution in Pakistan. A Case Study of Allama Iqbal Open University. – *Mustang Journal of Business & Ethics*. Vol. 1, pp. 31–48.
- [10] **Yaacob, M., Long, C., S.** (2015). Role of Occupational Stress on Job Satisfaction. – *Mediterranean Journal of Social Sciences*. Vol. 6, No. 2, pp. 81–87.
- [11] **Cooper, C.** (1986). Job distress and the emerging role of the clinical occupational psychologist. – *Bulletin of the British Psychological Society*. Vol. 39, pp. 325–31.
- [12] **Michie, S., Williams, S.** (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence. – *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60, pp. 3–9.
- [13] Tervise Arengu Instituut. (2010). Tegevusjuhendaja käsiraamat. [WWW] https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130156046355_Tegevusjuhendaja_kasiraamat_est.pdf (04.02.2019)
- [14] **Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., Nienhaus, A.** (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. – *BMC Health Services Research*. Vol. 10.
- [15] **Perminiene, M., Pauzaite, Z., Vaidelyte, E., Stuopyte, E., Butkeviciene, E.** (2015). Stress-related Health Symptoms and Working Environment of Older Employees in Lithuania. – *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, Vol. 205, pp. 157–162.

- [16] **Smith, A., Johal, S., Wadsworth, E., Smith, G. D., & Peters, T.** (2000). The scale of occupational stress: The Bristol stress and health at work study. Sudbury: HSE books.
- [17] **Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A., Hannigan, B.** (2001). A stepwise multivariate analysis of factors that contribute to stress for mental health nurses working in the community. – *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 36, pp. 805–813.
- [18] **Maslach, C.** (2003). Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs, N. J.: ISHK. [WWW] https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=Pigg1p-hJhgC&oi=fnd&pg=PP2&dq=special+care+supervisors+burnout+free+full+article&ots=DCt37jZ4nN&sig=J7inArBl3FqOjW8ejWHN_GmKn_4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (12.04.2019)
- [19] **van Dam, A., Keijsers, G. P., Eling, P. A., and Becker, E. S.** (2011). Testing whether reduced cognitive performance in burnout can be reversed by a motivational intervention. – *Work Stress*, Vol. 25, pp. 257–271. doi: 10.1080/02678373.2011.613648
- [20] **Freudenberger, H. J.** (1974). Staff burn-out. – *Journal of Social Issues* Vol. 30, pp. 159–165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- [21] **Bianchi, R., Boffy, C., Hingray, C., Truchot, D., and Laurent, E.** (2013). Comparative symptomatology of burnout and depression. – *Journal of Health Psychology*. Vol. 18, pp. 782–787. doi: 10.1177/1359105313481079
- [22] **Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., and Benight, C. C.** (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. – *Psychological Services*. Vol. 11, pp. 75–86. doi: 10.1037/a0033798
- [23] **Shin, H., Park, Y., Ying, J., Kim, B., Noh, H., Lee, S.** (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: a meta-analytic approach. – *Professional Psychology Research and Practice*. Vol. 45, pp. 44–56. doi: 10.1037/a0035220
- [24] **Thomas, M., Kohli, V., and Jong, C.** (2014). Correlates of job burnout among human services workers: implications for workforce retention. – *Journal of Sociology and social welfare*. Vol. 41, pp. 69–90.
- [25] **Rassolian, M., Peterson, L., E., Fang, B., Clifton Knight., H., Jr., Peabody, M., R., Baxley, E., G., Mainous, A., G.** (2017). Workplace Factors Associated With Burnout of Family Physicians. – *JAMA Internal Medicine*. Vol. 177, pp. 1036–1038.
- [26] **Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L.** (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. – *Archives of internal medicine*. Vol. 172 (18), pp. 1377–1385. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199 [WWW] <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/1351351> (04.05.2019)
- [27] **Ogresta, J., Rusac, S., Zorec, L.** (2008). Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. – *Croatian Medical Journal*. Vol. 49, No. 3, pp. 364–374. doi: 10.3325/cmj.2008.3.364 [WWW] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2443621/> (09.05.2019)

- [28] **Nevanperä, J., N., Hopsu, L., Kuosma, E., Ukkola, O., Uitti, J., Laitinen, H., J.** (2012). Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women. – *The American Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 95, No. 4, pp. 934–943. [WWW] <https://academic.oup.com/ajcn/article/95/4/934/4576846> (09.05.2019)
- [29] **Elo, A-L., Leppänen, A., Lindström, K.** (1992). Occupational Stress Questionnaire: User's Instructions (OSQ), Institute of Occupational Health, Helsinki, Finland.
- [30] **Merisalu, E., Männik, G., Põlluste, K.** (2014). Quality management and job related factors predicting satisfaction of dental clinic staff in Estonia. – *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. Vol. 16, pp. 144–152.
- [31] **Merisalu, E., Wiesmann, U., Ilves, M., Haefke, K., Hannich, H.J.** (2012). Cultural differences of perceived subjective health, stress and burnout symptoms of medical students: comparative study of Tartu and Greifswald Universities. – *Anniversary Book of 60th anniversary of Hans-Joachim Hannich. Greifswald*. pp. 167–173.
- [32] **Kristensen, TS., Hannerz, H., Høgh, A., Borg, V.** (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. – *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. Vol. 31, pp. 438–449.
- [33] **Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J., Stanley, J.** (2007). A pilot study of workplace violence towards paramedics. – *Emergency Medicine Journal*. Vol. 24 (11), pp. 760–763. In: Türkson, M. (2017). “Patsientide ja nende lähedaste vägivald õdede vastu Eesti piirkondlike ja keskhaiglate erakorralise meditsiini osakondades – õdede vaatekohad”.
- [34] **Maslach, C., Jackson, SE., Leiter, MP.** (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- [35] **Maslach, C., Jackson, SE., Leiter, M. P.** (1996). Maslach Burnout Inventory manual. – *Consulting Psychologists Press*, Vol. 3.
- [36] **Freudenberger, H.J., Richelson, G.** (1980). Burn- out: the high cost of high achievement. Garden City: Doubleday.
- [37] **Maslach, C., Leiter, M., P.** (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. – *World Psychiatry*. Vol. 15, No. 2, pp. 103–111.
- [38] **Parts, M., Viljasoo, V.** (2008). Laboratoorse töde juhendid. Füüsilise ja psüühilise töökoormatuse ergonoomika. Eesti Maaülikool, tehnikainstituut. Tartu.
- [39] **Мантрова, И., Н.** (2007). Методическое руководство по психофизиологической и психологической диагностике. ООО «Нейрософт» Россия, г. Иваново.
- [40] **Baran, G., Bicakci, M., Y., Inci, F., Öngör, M., Ceran, A., Atar, G.** (2010). Analysis of burnout levels of teachers. – *Procedia Social and Behavioral Sciences*. Vol. 9, pp. 975–980.
- [41] **Kücüksüleymanoglu, R.** (2011). Burnout syndrome levels of teachers in special education schools in Turket. – *International Journal of Special Education*. Vol. 26, pp 53–63.

- [42] **Elbarazi, I., Loney, T., Yousef, S., Elias, A.** (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. – *BMS Health Services Research*. Vol. 17, pp. 491–501.
- [43] **Abdallah T.** (2009). Prevalence and predictors of burnout among Palestinian social workers. – *International Social Work*. Vol. 52, pp. 223–33.
- [44] **Winstanley, S., Whittington, R.** (2004). Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. – *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 13, pp. 3–10.
- [45] **Türkson, M.** 2017. Patsientide ja nende lähedaste vägivald õdede vastu Eesti piirkondlike ja keskhaiglate erakorralise meditsiini osakondades - õdede vaatekohad. Magistritöö. Tartu, 2017.

LISAD

Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 290/T-18

koosolek: 18.02.2019

Komitee koosseis:

Esimees

Kadri Tamme Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, anesthesioloogia ja intensiivravi lektor

Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Liikmed

Diva Eensoo Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, analüütik
Naatan Haamer Tartu Ülikooli Kliinikum, hingeõhoidja
Malle Kuum Tartu Ülikool meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur
Liis Leitsalu Tartu Ülikool, Eesti geenivaramu, genoomika ja geneetilise tagasiside teadur
Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika vanemteadur
Mare Remm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütiku õppekava dotsent
Pille Taba Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, neuroloogia professor / kliiniku juhataja
Maria Tamm Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, eksperimentaalpsühholoogia teadur
Oivi Uiho Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, lastegastroenteroloogia dotsent
Vahur Ööpik Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, spordifüsioloogia professor

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö

Uurimistöö nimetus: Kognitiivse töövõime muutus ja läbipõlemine tegevusjuhendajate seas sõltuvalt tööalasest kognitiivsest ülekoormusest

Vastutav uurija (asutus): Eda Merisalu (Eesti Maaülikool, tehnikainstituut, Kreutzwaldi 56/1, Tartu 51006, Eesti)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, 01.03.2019
2. Informatsiooni- ja nõusolekuleht ettevõttele
3. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm
4. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm katsegrupis osalejale
5. Küsimustik
6. Katsegrupi läbipõlemisküsimustik
7. Uurimistöö läbiviijate CVd (E. Merisalu, A. Alas)

Uurimistöö lõpp: 31.05.2019

Tartu Ülikool
grandikeskus
Lossi 3
51003 Tartu

tel 737 6215
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee

Komitee esimees: Kadri Tamme /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Kaire Kallak /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Lisa 2. Ankeetküsimustik

Lugupeetud töötaja!

Eesti Maaülikoolis viiakse läbi magistritööd selgitamaks tegevusjuhendajate vaimse töövõime muutuseid, läbipõlemist ja töö mõju töötajate tervisele seoses tööalase kognitiivse ülekoormusega.

Kognitiivne ergonoomika on seotud psüühiliste protsessidega nagu tajus, mälu, tähelepanu ja reaktsioonikiirus jm. Pingeline töö võib põhjustada mitmeid terviseprobleeme nagu une-, mälu- ja seedehäired, peavalu jm. Kõik need sümptomid on elukvaliteedi langetajad ja mõjutavad töötajat nii tööl kui ka personaalses elus. Seetõttu on oluline märgata töö iseloomust tulenevaid töötajate vaimseid pingeid ning mitte lasta neil süveneda ning töö- ega elukvaliteeti segada.

Kui Te olete tegevusjuhendaja ja antud ametis töötanud vähemalt 1 aasta, siis palun Teil täita ankeetküsimustik.

Küsimustikule vastamine on vabatahtlik ja anonüümne. Uurija töötleb tulemusi grupi tasemel ja tagab isikuandmete turvalisuse, säilitades vastuseid parooliga kaitstud arvutis. Küsimustikus antud vastused suunab programm vaid uurija aadressile ning kõrvalised isikud ei oma tulemustele juurdepääsu. Ankeedi täitmine võtab aega ca 15 minutit. Ootan Teie aktiivset panustamist antud uuringusse, sest suurema vastajate arvu puhul on uuringu tulemused usaldusväärsemad.

Küsitluse põhjal valmib magistritöö.

Täna!

Uuringu läbiviija: Eesti Maaülikooli II kursuse magistrant Alli Alas.

Täiendavate küsimuste tekkimisel pöörduda uuringu läbiviija poole e-maili teel: alli.alas@student.emu.ee

ÜLDANDMED

1. Sugu ☐ mees ☐ naine

2. Vanus (aastates)

3. Haridustase ☐ põhi-, ☐ kutse-, ☐ kesk-, ☐ kõrgharidus

TAUSTAANDMED

4. Millisel erihoolekandeteenusel töötate?

- ☐ ööpäevaringne erihoooldusteenus (sh sügava liitpuudega ja kohtumäärusega erihoolekandeteenusele suunatud isikutele);
- ☐ ööpäevaringne hooldamine sügava liitpuude korral;
- ☐ kogukonnas elamine (teenus);
- ☐ igapäevaelu toetamine (teenus) sügava puudega täiskasvanule
- ☐ töötamise toetamine;
- ☐ toetatud elamine (teenus);
- ☐ erihoolekande intervallteenus;
- ☐ rehabilitatsiooniteenus

5. Kas Te töötate erihoolekannet vajavate...

- ☐ lastega
- ☐ täiskasvanutega
- ☐ nii laste kui täiskasvanutega

6. Kui pikk on Teie üldine tööstaaz aastates?

7. Kui pikk on Teie tööstaaz töötades tegevusjuhendajana aastat, kuud

8. Kui pikad on Teie töövahetused? ... tundi ja mitu korda keskmiselt nädalas

9. Millise töökoormusega töötate hetkel oma töökohal?

- ☐ täiskoormus
- ☐ 0,75
- ☐ 0,5
- ☐ 0,25
- ☐ muud tunnid

10. Millises vahetuses töötate?

- ☐ ainult päevases
- ☐ ainult öises
- ☐ nii päevases kui öises

11. Kas töötate veel ka mõnes teises töökohas? (Kui „jah“, siis palun täpsustada tööliiki)

- ☐ jah (.....)
- ☐ ei

12. Kui palju on Teile ette nähtud tööajast puhkepausideks (erihoolekandes)?

- ☐ kuni 30 min
☐ 31-60 min
☐ rohkem kui 1 tund

13. Kas määratud puhkeaeg on piisav?

- ☐ jah
☐ ei

14. Kas töövälisel ajal saate end välja puhata? (k.a piisav töövahetuste vaheline aeg)

- ☐ jah
☐ ei

TERVIS JA TERVISEKÄITUMINE

15. Kas olete tajunud muutuseid oma tervislikus seisundis peale tööle (erihoolekandesse) asumist?

- ☐ jah
☐ ei

16. Millised sümptomid ja haigused on Teil esinenud või tekkinud viimase 6 kuu jooksul ja millised neist on olnud tööga seoses? (tähistada sobiv vastus X või ✓)

Tervisehäire	Ei ole kogenud	Jah olen, kuid ei häiri	Jah olen, segab töö tegemist	Jah, olen viibinud haiguspuhkusel	Jah, otseselt seotud tööga
1	2	3	4	5	6
Ainevahetushäired (k.a diabeet)					
Isu puudumine					
Isu suurenemine					
Probleemid uinumisega					
Katkendlik uni					
Kõrvetised					
Maohaavandid					

1	2	3	4	5	6
Seede probleemid					
Depressioon					
Tuju kõikumised					
Mäluhäired					
Pingepeavalu					
Raskused keskendumisel					
Pisted südame piirkonnas					
Liiges-lihasvalud					
Külmetushaigused					
Gripp					

17. Teie meeleolu ja enesetunne (märkida, kuidas oled end tundnud viimase 6 kuu jooksul)? (tähistada sobiv vastus X või ✓)

Meeleolu, enesetunne	Üldse mitte	Vähesel määral	Keskmiselt	Oluliselt määral	Väga olulisel määral
1	2	3	4	5	6
Huvitunult					
Nukralt					
Ärritunult					
Erutunult					
Tugevana					
Süüdi					
Kartlikult, hirmunult					
Vaenulikult					
Vaimustunult					

1	2	3	4	5	6
Uhkelt					
Kergesti solvuvalt					
Reipalt					
Häbistatult					
Innustunult					
Närviliselt					
Otsusekindlalt					
Tähelepanelikult					
Pelglikult					
Aktiivsena					
Murelikult					
Väsinuna					
Närvilisena					
Üksildasena					
Energilisena					
Võimekana					
Rõõmsana					

18. Pinge leevendamine ja stressist vabanemine (tähistada sobiv vastus X või ✓).

(*harva* – mõned korrad kuus; *sageli* – mõned korrad nädalas; *pidevalt* – peaaegu igapäev)

Pingeleevendusvõte	Mitte kunagi	Harva	Sageli	Pidevalt
1	2	3	4	5
Kasutan uinuteid				
Kasutan rahusteid				
Joon kohvi				
Suitsetan				
Söön sageli				

1	2	3	4	5
Tarbin lahjasid alkohoolseid jooke				
Tarbin kangeid alkohoolseid jooke				
Tegelen lemmikharrastusega				
Tegelen spordiga				
Taastusravi protseduur				
Muu..				

TÖÖKESKKOND, KOLLEKTIIV JA JUHTKOND

19. Töökeskkonna, kollektiivi ja juhtkonna küsimusteplokk (tähistada sobiv vastus X või ✓).

(*üldse mitte* – mitte kunagi; *pigem vähe* – mõned korrad 6 kuu jooksul; *mõnikord* – mõned korrad kuu jooksul; *pigem tihti* – mõned korrad nädalas; *pidevalt* – (peaaegu) igapäev).

Küsimus	Üldse mitte	Pigem vähe	Mõnikord	Pigem tihti	Pidevalt
1	2	3	4	5	6
1. Kuivõrd usud, et oled teinud oma tööd hästi (tööülesannete täitmine)?					
2. Kuivõrd on töökoormus ebaühtlaselt jaotatud, et tööülesanded hakkavad kuhjuma?					
3. Kuivõrd peate osana oma tööst tegelema teiste inimeste isiklike probleemidega (kolleegid)?					
4. Kuivõrd on Teil sõnaõigus selle üle, kellega koos töötada?					
5. Kuivõrd on Teil mingit võimalust mõjutada seda, millega Te tööl tegelete?					

1	2	3	4	5	6
6. Kuivõrd hästi sujub koostöö teie ja teie kolleegide vahel?					
7. Kuivõrd tunnete ennast töökollektiivi osana?					
8. Kuivõrd saate mõjutada Teile määratava töö mahtu?					
9. Kui sageli mõtlete uue töökoha otsimise peale?					
10. Kui sageli saate abi ja toetust oma kolleegidelt?					
11. Kui sageli on kolleegid valmis Teie tööalaseid probleeme ära kuulama?					
12. Kui sageli räägivad kolleegid Teiega sellest, kui hästi Te saate oma tööga hakkama?					
13. Kas Teile esitatakse tööl vastuolulisi nõudmisi?					
14. Kuivõrd tunnustab ja hindab juhtkond Teie tööd?					
15. Kuivõrd suur mõjuvõim on Teil oma tööga seonduva üle?					
16. Kuivõrd seab töö Teid emotsionaalselt häirivatesse olukordadesse?					
17. Kuivõrd peate töötama väga kiiresti?					
18. Kuivõrd jääte maha oma tööülesannete täitmisel?					
19. Kuivõrd tihti jääb Teil aega puudu kõigi oma tööülesannete lõpetamiseks?					
20. Kuivõrd on Teil piisavalt aega oma tööülesannete täitmiseks?					

MOTIVATSIOON

20. Motivatsiooni küsimusteplokk (tähistada sobiv vastus X või ✓).

(*üldse mitte* – mitte kunagi; *pigem vähe* – mõned korrad 6 kuu jooksul; *mõnikord* – mõned korrad kuu jooksul; *pigem tihti* – mõned korrad nädalas; *pidevalt* – (peaaegu) igapäev)).

Küsimus	Üldse mitte	Pigem vähe	Mõnikord	Pigem tihti	Pidevalt
1. Kuivõrd eeldab Teie töö omaalgatuslikkust?					
2. Kuivõrd on Teie tööl selged eesmärgid?					
3. Kuivõrd tunnete, et töö, mida teete, on tähtis?					
4. Kuivõrd Teie töö haarab Teid emotsionaalselt?					
5. Kuivõrd saate tööl oma oskuseid ja erialaseid teadmiseid kasutada?					
6. Kuivõrd Teile meeldib oma töökohast teistele rääkida?					
7. Kuivõrd saate kogu informatsiooni selleks, et oma tööd hästi teha?					
8. Kuivõrd tunnete vastuolu töö- ja eraelu vahel, millega kaaseb soov olla ühel ajal mõlemas kohas?					
9. Kuivõrd tunnete, et töö imeb Teid energiast tühjast, mõjudes halvasti Teie eraelule?					
10. Kuivõrd tunnete, et töö võtab ära nii palju Teie aega, mõjudes halvasti Teie eraelule?					
11. Kuivõrd ütlevad Teie sõbrad või pere, et töötate liiga palju?					

VÄGIVALD TÖÖL

21. Millist tüüpi vägivallaga olete oma töökohal ise kokku puutunud viimase aasta jooksul?

- ☐ seksuaalne tähelepanu
- ☐ ähvardused
- ☐ füüsiline vägivald
- ☐ kiusamine
- ☐ verbaalne vägivald
- ☐ Ei ole vägivallaga kokku puutunud

22. Kes olid peamised vägivallatsejad? (kui vastasite eelmisele küsimusele eitavalt, siis jätkake see küsimus vahele)

- ☐ patsient/klient
- ☐ patsiendi/kliendi perekond, sugulased, kaaslased, sõbrad
- ☐ kõrvalseisja/kolleeg
- ☐ tööandja
- ☐ muu.....(palun täpsusta)

23. Kui sageli puutute töökohal kokku vägivallaga?

- ☐ üks kord aastas
- ☐ paar korda aastas
- ☐ umbes üks kord kuus
- ☐ umbes üks kord nädalas
- ☐ peaaegu igapäevaselt

24. Töövägivallale reageerimine (tähistada sobiv vastus X või ✓).

(palun märkida tabelisse, kuidas reageerisite/mis juhtus peale vägivaldset olukorda. Kui Te ei ole vägivallaga töö juures kokku puutunud, siis jätke tabel tühjaks).

Tegevuse kirjeldus	Mitte kunagi	Vähem kui poolte juhtumite puhul	Poolte juhtumite puhul	Rohkem kui poolte juhtumite puhul	Alati
Ei teinud midagi					
Arutasin sõpradega/perega					
Arutasin kolleegidega					
Sain professionaalset nõustamist					
Täitsin vahejuhtumi kohta raporti					
Võtsin vabad päevad					
Üritasin juhtumile mitte mõelda					
Vajasin arstiabi					
Muu (palun täpsustada)					

Teie ettepanekud, märkused, arvamused

.....
.....

Suur tänu vastamast!

Lisa 3. Läbipõlemisküsimustik

Lugupeetud tegevusjuhendaja!

Eesti Maaülikoolis viiakse läbi magistritööd selgitamaks tegevusjuhendajate vaimse töövõime muutuseid, läbipõlemist ja töö mõju töötajate tervisele seoses tööalase kognitiivse ülekoormusega.

Olete valitud katsegruppi. Lisaks anonüümsele e-küsitlusele Teie töö eripärast ja tervisest mõõdetakse Teie kognitiivse töövõime näitajaid ja Teil tuleb vastata ka 22 küsimusele tundmustest seoses tööga.

Katsegrupis osalemine on vabatahtlik ning anonüümne. Ainsana näeb Teie andmeid uuringu läbiviija ning peale küsimustiku täitmist Teie isikuandmed kodeeritakse. Tulemused analüüsitakse grupi tasemel.

Palun Teil täita allpool olev lisaküsimustik.

Lisaküsimustiku ankeedi täitmine võtab aega ca 5 minutit.

3 testi:

- 1) häirekindluse test
- 2) koordinatsiooni test
- 3) reaktsioonikiiruse test

Teste viiakse läbi iga vastaja puhul 2 korda – tööpäeva alguses ja lõpus sõltuvalt töötaja graafikust. Testide läbiviimise ajad lepitakse uurimistöö läbiviijaga jooksvalt kokku.

Osaledes eelpool nimetatud testides ja täites lisaküsimustiku nõustute uuringus osalema ja uuringu läbiviijal oma andmeid uurimistööks vastavalt kasutama.

Tänan!

Uuringu läbiviija: Eesti Maaülikooli ergonoomika II kursuse magistrant Alli Alas

Kontaktid: alli.alas@student.emu.ee; tel: 5382 6194

Läbipõlemine

Teile on esitatud 22 väidet, mis kirjeldavad mitmesuguseid tundmusi ja mõtteid.

Palun hinnake enda puhul seda, **kui sageli (0-6)** ja **kui tugevalt (0-6)** kirjeldatud tundmused ja mõtted Teid valdavad. Skaala on esitatud alljärgnevalt (*numbrid kirjutage lahtritesse*).

	0	1	2	3	4	5	6
Kui sageli	Mitte kunagi	Väga harva	Paar korda aastas	Kord kuus	Kord nädalas	Mitu korda nädalas	Iga päev
Kui tugevalt	Ei tunnegi	Vaevu-märgatavalt	Nõrgalt	Märgatavalt	Mõõdukalt	Tugevalt	Väga tugevalt

Väited	Sagedus (0-6)	Tugevus (0-6)
1	2	3
1. Pärast tööpäeva lõppu tunnen end emotsionaalselt kurnatuna.		
2. Tunnen, et tööpäeva lõpus olen omadega läbi.		
3. Hommikul ärgates tunnen end väsinuna, kui ma mõtlen sellele, mis mind tööle ees ootab.		
4. Mul on tunne, et ma tean täpselt, kuidas kolleegid mind mõistavad.		
5. Mul on tunne, et ma suhtun oma kolleegidesse ükskõikselt.		
6. Tunnen, et iga päev inimestega töötamine nõuab minult tõelist pingutust.		
7. Tunnen, et saan oma töökaaslastega väga hästi hakkama.		
8. Tunnen end oma tööst läbipõlenuna.		
9. Tunnen, et ma suudan mõjutada positiivselt oma töökaaslast.		
10. Olen muutunud selles ametis töötamise ajal ükskõiksemaks.		
11. Muretsen, et minu töö muudab mind kolleegide suhtes tundetuks.		
12. Tunnen end väga energilisena.		

1	2	3
13. Tunnen, et ma ei saavuta oma töös seda, mida ma taotlen.		
14. Tunnen, et ma kulutan töö peale liiga palju jõudu.		
15. Mul on tunne, et mul on ükskõik, mis töökaaslastega juhtub.		
16. Töö inimestega tekitab minus liiga palju pingeid.		
17. Mul on kerge saavutada töökaaslastega õdusat atmosfääri.		
18. Tunnen, et töötamine inimestega muudab minu tuju heaks ja teeb mind erksaks.		
19. Ma tunnen, et oma töös olen nii mõndagi saavutanud.		
20. Ma tunnen, et ma ei suuda seda tööd enam teha.		
21. Tunnen, et suudan kolleegidega ettetulevaid konflikte rahulikult lahendada.		
22. Tunnen, et nii mõnigi töökaaslane võib mind süüdistada raskuste pärast, mis neil endil ette võivad tulla.		

Lisa 4. Informatsiooni ja nõusolekuleht ettevõttele

KOGNITIIVSE TÖÖVÕIME MUUTUS JA LÄBIPÕLEMINE TEGEVUSJUHENDAJATE SEAS SÕLTUVALT TÖÖALASEST KOGNITIIVSEST ÜLEKOORMUSEST INFORMATSIONILEHT ETTEVÕTTELE

Lugupeetud ettevõtja!

Tere,

Olen Eesti Maaülikooli ergonoomika eriala II kursuse magistrant. Olen teostamas oma magistritööd seoses kognitiivse töövõime muutuse ja läbipõlemisega tegevusjuhendajate seas sõltuvalt tööalasest kognitiivsest ülekoormusest.

Kuna AS Hoolekandeteenused tegutseb laialdaselt üle Eesti ja võimalusel saaksin oma uuringu katsegrupi valimi just Teie ettevõtte töötajate seast. Sellest lähtuvalt küsin Teie nõusolekut ja luba uuringusse kaasata osa AS Hoolekandeteenused erihoolekandetasutuses töötavatest tegevusjuhendajatest.

Uuringu eesmärk on kirjeldada üldiselt tegevusjuhendajate ja erihoolekandeteenuste osutajate töökeskkonda, millised on töötaja tööülesanded ja peamised riskitegurid töökeskkonnas.

Kognitiivse ergonoomika uurimismeetodid on seotud ajutegevuse funktsionaalse seisundi ja psüühiliste protsesside hindamisega nagu taju, mälu, mõtlemisvõime ja motoorika reaktsioon. Kuna kognitiivset ergonoomikat on teaduskirjanduses küllalt vähe kirjeldatud ning võrreldes teiste ergonoomika osadega vähem uuritud, on oluline märgata töötajate puhul ka vaimset töökoormust, mis põhjustab tööstressi ja läbipõlemise ilminguid. Näiteks Leedus uuriti stressiga seotud tervisehäireid ja töökeskkonda (2015) ning selgus, et 40% 50+ vanuses töötajad kogesid tihti seljavalusid, unehäireid, kõrvetisi, seedehäireid, närvilisust, pingelisust või depressiooni. Kõik need sümptomid on töö- ja elukvaliteedi langetajad ja mõjutavad töötulemuslikkust.

Minu uuringu esimese valimi moodustavad töötavad tegevusjuhendajad üle Eesti, kes on nõus anonüümselt küsimustikule vastama (interneti keskkonnas). Teise poole uuringust moodustab katsegrupis kognitiivsete testide läbiviimine, kes lisaks üldküsimustiku täitmisele läbivad 3 testi ning hindavad ka eraldi läbipõlemisilminguid (22 väidet, mis kirjeldavad tundmusi ja mõtteid seoses tööga). Kognitiivse funktsiooni hindamine hõlmavad endas häirekindluse, koordinatsiooni ja reaktsioonitesti läbiviimist tööpäeva alguses ja lõpus. Häirekindluse ja reaktsioonikiiruse testid toimuvad arvutiprogrammi ja nägemisanalüsaatori abil (pult nuppudega). Koordinatsioonitest toimub andur-nõela liigutamisega paneeli rajal (anduri kokkupuutel registreeritakse kokkupuudete arv ja sooritamise aeg). Testide läbimine võtab aega umbes 15-20 minutit. Katsegrupis osalemine on vabatahtlik ja isikuandmed kodeeritakse – seega on tagatud isikuandmete anonüümsus. Andmetele on ligipääs ainult uuringu läbiviijal ja tulemused hoitakse parooliga kindlustatud arvutis. Tööandja info edastatakse vaid käesoleva

nõusoleku vormina TÜ Inimuuringute Eetikakomiteele antud uuringu läbiviimiseks loa saamisel. Ettevõtte nimi avaldatakse magistritöös vaid ettevõtte eraldi nõusolekul.

Kui Teie ettevõtte on nõus panustama minu lõputöösse ja on huvitatud uuringu tulemustest, siis jään ootama Teie tagasisidet. Küsimuste tekkimisel olen nõus selgitama uuringu käiku ja ettevõtte rolli.

Kui uuritavad ja ettevõtete juhid on huvitatud uuringu tulemustest, siis on võimalik kokku leppida info tagasisidestamise viisi, aja ja koha suhtes pärast magistritöö kaitsmist.

Minu uuringus osalemise nõusoleku korral palun Teil täita ja allkirjastada volitatud isiku poolt nõusoleku vorm uuringus osalemiseks (lisatud pöördumiskirjale).

Suur tänu Teile koostöö eest!

Alli Alas

Eesti Maaülikool, Tehnikainstituut

Tel: 5382 6194

UURINGUS OSALEMISE NÕUSOLEKUVORM

Kognitiivse töövõime muutus ja läbipõlemine tegevusjuhendajate seas sõltuvalt tööalase kognitiivse ülekoormusega

Käesolevaga volitan ja kinnitan oma valmisolekut osaleda „Kognitiivse töövõime muutus ja läbipõlemine tegevusjuhendajate seas seoses tööalase kognitiivse ülekoormusega“ uuringus. Ma deklareerin, et mind on teavitatud uuringu olemusest, millist infot uuringuks vaja läheb ja millised on võimalikud riski- ja kasutegurid. Samuti olen saanud vastused oma küsimustele.

Osaleja allkiri: *allkirjastatud digitaalselt*

kuupäev: 07.02.2019

Osaleja nimi: Katriin Tiik

Nõusoleku saanud isiku allkiri: *allkirjastatud digitaalselt*

kuupäev: 07.02.2019

Nõusoleku saanud isiku nimi: Alli Alas

Lisa 5. Informatsiooni ja nõusolekuleht katsegrupis osalejale

KOGNITIIVSE TÖÖVÕIME MUUTUS JA LÄBIPÕLEMINE TEGEVUSJUHENDAJATE SEAS SÕLTUVALT TÖÖALASEST KOGNITIIVSEST ÜLEKOORMUSEST INFORMATSIONILEHT KATEGROUPIS OSALEJALE

Lugupeetud töötaja!

Olen Eesti Maaülikooli ergonoomika eriala II kursuse magistrant. Olen teostamas oma magistritööd seoses kognitiivse töövõime muutuse ja läbipõlemisega tegevusjuhendajate seas sõltuvalt tööalasest kognitiivsest ülekoormusest.

Uuringu eesmärk on kirjeldada üldiselt tegevusjuhendajate ja erihoolekandeteenuste osutajate töökeskkonda, millised on töötaja tööülesanded ja peamised riskitegurid töökeskkonnas.

Sellest lähtuvalt küsin Teie nõusolekut osalemaks uurimistöö katsegrupis.

Kognitiivse ergonoomika uurimismeetodid on seotud ajutegevuse funktsionaalse seisundi ja psüühiliste protsesside hindamisega nagu taju, mälu, mõtlemisvõime ja mootorika reaktsioon. Kuna kognitiivset ergonoomikat on teaduskirjanduses küllalt vähe kirjeldatud ning võrreldes teiste ergonoomika osadega vähem uuritud, on oluline märgata töötajate puhul ka vaimset töökoormust, mis põhjustab tööstressi ja läbipõlemise ilminguid.

Minu uuringu esimese valimi moodustavad töötavad tegevusjuhendajad AS Hoolekandeteenused ettevõttest, kes on nõus anonüümselt küsimustikule vastama (interneti keskkonnas). Teise poole uuringust moodustab katsegrupis kognitiivsete testide läbiviimine. Lisaks üldküsimustiku täitmisele läbivad katsegrupis osalejad 3 testi ning hindavad ka eraldi läbipõlemisilminguid (22 väidet, mis kirjeldavad tundmusi ja mõtteid seoses tööga). Testide läbimiseks (15-20 minutit) ja läbipõlemisküsimustiku täitmiseks (ca 5 min) kuluv aeg on ligilaudu 20-25 minutit. Testid ning läbipõlemisküsimustik viiakse läbi tegevusjuhendaja töökohas privaatses ruumis (nt puhkeruum), et tagada osaleja andmete anonüümsus kolmandate osapoolte ees. Kognitiivse funktsiooni hindamine hõlmab endas häirekindluse, koordineerimise ja reaktsioonitesti läbiviimist tööpäeva alguses ja lõpus. Häirekindluse ja reaktsioonikiiruse testid toimuvad arvutiprogrammi ja nägemisanalüsaatori abil (pult nuppudega). Koordineerimistest toimub andur-nõela liigutamisega paneeli rajal (anduri kokkupuutel registreeritakse kokkupuudete arv ja sooritamise aeg). Katsegrupis osalemine on vabatahtlik ja isikuandmed kodeeritakse – seega on tagatud isikuandmete anonüümsus. Andmetele on ligipääs ainult uuringu läbiviijal ja tulemused hoitakse parooliga kindlustatud arvutis.

Kui Te olete töötanud tegevusjuhendajana vähemalt ühe aasta, Teie töökoht asub Viru või Kesk-Lõuna piirkonnas ning olete nõus panustama minu lõputöösse ja huvitatud uuringu tulemustest, siis palun Teil täita ja allkirjastada järgmisel lehel olev nõusolekuvorm uuringus osalemiseks.

Suur tänu Teile koostöö eest!

Alli Alas / Eesti Maaülikool, Tehnikainstituut / tel: 5382 6194

UURINGUS OSALEMISE NÕUSOLEKUVORM

Kognitiivse töövõime muutus ja läbipõlemine tegevusjuhendajate seas sõltuvalt tööalasest kognitiivsest ülekoormusest

Käesolevaga kinnitan oma valmisolekut osaleda „Kognitiivse töövõime muutus ja läbipõlemine tegevusjuhendajate seas sõltuvalt tööalasest kognitiivsest ülekoormusest“ uuringus katsegrupis osalejana. Mind on teavitatud uuringu olemusest, milliseid praktilisi teste läbi viiakse, millist infot uuringuks vaja läheb ja millised on võimalikud riski- ja kasutegurid. Samuti olen saanud vastused oma küsimustele.

Osaleja allkiri: kuupäev:

Osaleja nimi:

Osaleja kontaktid: tel:.....

e-mail:

Edastada nõusoleku korral käesolev täidetud ja allkirjastatud nõusolekuvorm:

Digitaalsel kujul uurijale: allialas@ymail.com või alli.alas@student.emu.ee

Teavitada uurijat telefoni teel osalussoovist: +372 53 826 194

Edastada AS Hoolekandeteenused personalijuhile informatsioon uuringus osaleda soovivate osalejate arvuga.

Lisa 6. *Spearman*'i korrelatsioon-analüüs

Tabel 6.1. Seoste analüüs pingelevendusmeetodite ja meeleolu näitajate vahel

Meeleolu	Korrelatsiooni koefitsient ρ	Statistiline tõenäosus p
Sportimine		
Nukralt	0,247	0,044
Ärritunult	0,321	0,008
Närviliselt	0,347	0,004
Üksildasena	0,337	0,005
Taastusravi		
Nukralt	0,348	0,004
Ärritunult	0,338	0,005
Närviliselt	0,257	0,036
Reipalt	0,314	0,010
Uhkelt	0,278	0,023
Harrastused		
Kergesti solvunud	0,382	0,001
Pelglikult	0,424	0,0001
Üksildasena	0,406	0,001
Innustatult	0,369	0,02
Energilisena	0,344	0,004
Võimekana	0,365	0,002
Rõõmsana	0,365	0,002
Innustatult	0,369	0,02
Uinutid		
Nukralt	0,272	0,026
Süüdi	0,273	0,025
Häbistatud	-0,258	0,035
Reipalt	0,352	0,003
Tähelepanelikult	0,302	0,013
Rahustid		
Häbistatud	-0,281	0,021
Tähelepanelikult	0,302	0,014
Kohvi tarbimine		
Närviliselt	0,296	0,015

Lisa 7. Spearman'i korrelatsiooni analüüs (2)

Tabel 7.1. Seoste analüüs negatiivse meeleolu ja tervisekaebuste vahel

Negatiivne meeleolu (summaarne keskmine skoor)	Korrelatsiooni koefitsent ρ	Statistiline tõenäosus p
Muutus tervises	-0,270	0,027
Isu langus	0,259	0,034
Isu suurenemine	0,260	0,033
Uneprobleemid	0,250	0,041
Depressioon	0,361	0,003
Tuju kõikumised	0,305	0,012
Pingepeavalu	0,293	0,016
Pisted, valud südames	0,282	0,021

LIHTLITSENTS

Lihtlitsents lõputöö salvestamiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks ning juhendaja(te) kinnitus lõputöö kaitsmisele lubamise kohta

Mina, Alli Alas, sünniaeg 13.10.1990,

1. annan Eesti Maaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda koostatud lõputöö

Tegevusjuhendajate kognitiivne töövõime, tervis ja läbipõlemine sõltuvalt töökoormusest

mille juhendaja on professor Eda Merisalu, *MD, PhD*.

- 1.1. salvestamiseks säilitamise eesmärgil,
- 1.2. digiarhiivi DSpace lisamiseks ja
- 1.3. veebikeskkonnas üldsusele kättesaadavaks tegemiseks kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Lõputöö autor _____ (allkiri)

Tartu, _____ (kuupäev)

Juhendaja kinnitus lõputöö kaitsmisele lubamise kohta

Luban lõputöö kaitsmisele.

(juhendaja nimi ja allkiri)

(kuupäev)